

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL DESTINÉ A RECUEILLIR TOUS LES DOCUMENTS

RELATIFS A

L'ALIÉNATION MENTALE

AUX NÉVROSES

ET A LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

PAR MM. LES DOCTEURS

BAILLARGER

Médecin honoraire de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine

ET

LUNIER

Inspecteur général du service des aliénés et du service sanitaire
des prisons de France.

CINQUIÈME SÉRIE. — TOME DEUXIÈME
QUARANTIÈME ANNÉE.



PARIS

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Place de l'École-de-Médecine

1874.



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

DE MÉDECINE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PATHOLOGIE.

DE

L'INFLUENCE DES CAUSES MORALES

SUR L'ÉCONOMIE

ET EN PARTICULIER SUR LE SYSTÈME NERVEUX

Par le D^r Henri VÉDIE

Médecin adjoint de l'asile de Pau.

M. Le docteur Hartsen, d'Utrecht, a publié récemment dans le journal l'*Indépendant des Basses-Pyrénées*, au sujet des miracles, des observations intéressantes qui soulèvent des questions très-importantes et très-déliées de physiologie, de pathologie et de thérapeutique et sont spécialement du ressort de la médecine mentale. Le docteur Hartsen parle en effet de l'influence de l'âme sur le corps. Or, quels hommes, par la nature de leurs études et les observations qu'ils ont sans cesse occasion de faire, sont plus aptes que les médecins aliénistes à émettre une opinion sur cette question ? La question des miracles n'est même qu'un cas particulier des rapports du moral et du physique. Aussi n'en parlerons-

nous que d'une manière en quelque sorte incidente, parce que nous nous proposons d'examiner d'une manière générale tous les rapports de l'âme et du corps. Disons tout d'abord que nous voulons traiter ce sujet exclusivement au point de vue scientifique, car, répétons-le, ce ne sont pas seulement les miracles qui se rattachent au problème abordé par le docteur Hartsen.

Les travaux modernes, les recherches encore récentes des Claude Bernard, des Vulpian, des Gavarret, etc., ont jeté un jour tout nouveau sur les études médico-psychologiques.

En nous appuyant sur leurs découvertes physiologiques et d'un autre côté en soumettant les phénomènes psychologiques à une analyse et à une synthèse plus sévères qu'on n'avait fait jusqu'ici, nous avons pu, dans notre thèse de doctorat, établir des principes qui vont nous servir à résoudre, nous l'espérons du moins, la plupart des problèmes que soulève l'étude des rapports du physique et du moral. Si nous ne les traitons pas tous, c'est qu'il faudrait pour le faire non plus un article, mais un volume.

Voici l'ordre que nous allons suivre :

1° Nous résumerons très-succinctement les faits de psychologie qui ont le plus trait à notre sujet.

2° Nous examinerons les phénomènes physiologiques liés aux premiers, et cette étude nous montrera les lois qui régissent l'ensemble des phénomènes psychologiques et physiologiques.

3° Nous appliquerons ces lois à la pathologie et à la thérapeutique, ou, ce qui revient au même, nous examinerons les phénomènes pathologiques et thérapeutiques produits par les causes morales. La question des miracles rentrera tout naturellement dans cette dernière étude.

4° Enfin nous dirons pourquoi certaines personnes instruites et même des médecins ont pu se tromper sur les miracles et méconnaître les lois naturelles qui président à ces phénomènes.

I. — PHÉNOMÈNES PSYCHOLOGIQUES:

A. — *Analyse des phénomènes de conscience.*

Nous rappellerons que l'observation révèle trois facultés psychologiques : l'intelligence, la sensibilité morale et l'activité.

Au fond de tous les phénomènes complexes qui ressortissent à ces trois facultés s'en trouve un plus simple, un primordial auquel on peut, en dernière analyse, ramener tous les autres dans chaque faculté. Ainsi, au fond de tous les phénomènes d'intelligence, on trouve l'idée; au fond de tous les phénomènes de sensibilité morale, on trouve l'émotion; et au fond de tous les phénomènes d'activité, on trouve la détermination (instinctive ou réfléchie).

Mais, avant d'aller plus loin, nous devons faire des remarques très-importantes au sujet de la sensibilité.

Les personnes familiarisées avec l'étude de la philosophie peuvent nous demander pourquoi nous disons la sensibilité morale et non simplement la sensibilité. En voici la raison. Le mot sensibilité et tous ceux qui en dérivent, les mots sens, sensation, sentiment sont pris dans un sens très-différent suivant les auteurs. Cela tient à ce que beaucoup d'écrivains n'ont pas nettement séparé les phénomènes d'intelligence des phénomènes de sensibilité proprement dite ou sensibilité morale. Alors, sous les noms de sensibilité, sens, sensations, sentiments, on confond très-fréquemment deux ordres de faits qui appartiennent pourtant à deux facultés fort distinctes. Ainsi le mot sensibilité exprime :

1° La faculté d'éprouver des sensations qui, suivant la définition depuis longtemps adoptée pour ce mot et le mot sens, est la faculté de percevoir des impressions, faculté essentiellement intellectuelle.

2° La faculté d'être ému ou d'éprouver des sentiments, des passions; en un mot des émotions. Cette faculté est

très-différente de la première, aussi bien au point de vue philosophique qu'au point de vue physiologique.

Quelques auteurs comprenant qu'il y avait là une distinction essentielle à faire, si l'on voulait étudier séparément les facultés de l'âme, ont employé les mots sensibilité physique et sensibilité morale ou émotivité.

A la première expression ils ont rattaché les mots sens et sensation et en ont fait une faculté essentiellement intellectuelle ; à la seconde, les mots sentiment, passion, etc.

Cette distinction est très-claire et très-suffisante, mais à une condition, c'est de ne pas confondre, comme le font ces mêmes auteurs, la douleur et le plaisir d'origine physique avec la sensibilité physique proprement dite. La douleur et le plaisir d'origine physique ne sont pas à proprement parler des sensations, mais bien des émotions, comme le bonheur et le malheur et par suite la douleur et le plaisir appartiennent à la sensibilité morale ou émotivité et non à l'intelligence. Faute de s'apercevoir que le plaisir et la douleur sont des émotions et non des sensations, les auteurs dont nous parlons retombent donc précisément dans la confusion qu'ils voulaient éviter et confondent encore, sous le nom de sensibilité physique, une partie de la sensibilité morale, celle qui est d'origine physique.

Notre manière de voir est d'ailleurs confirmée par l'emploi que font certains auteurs philosophiques du mot émotion. Ils se servent en effet de ce mot pour exprimer non-seulement le bonheur et le malheur, mais même le plaisir et la douleur d'origine purement matérielle, purement physique. L'exemple suivant, tiré du précis de philosophie de Ch. Bénard, le fait bien voir : « Outre les appétits que la nature nous a donnés pour des fins utiles ou nécessaires, nous pouvons nous créer des appétits factices. L'usage réitéré des excitants qui agissent sur le système nerveux engendre la langueur et le désir de renouveler l'émotion. »

Ainsi donc le plaisir et la douleur sont des émotions comme le bonheur et le malheur. Leur cause est différente, voilà tout ; si je puis m'exprimer ainsi, l'une est externe, l'autre interne ; ainsi la douleur et le plaisir physiques résultent de l'impression désagréable ou agréable causée par les corps ou les agents physiques sur les expansions périphériques des nerfs, tandis que le bonheur et le malheur résultent des opérations les plus intimes de la conscience, des souvenirs, de l'imagination, du jugement que nous portons sur les événements, etc. On peut remarquer qu'il y a là comme un mouvement en sens inverse, que l'émotion provenant du bonheur ou du malheur est descendante, tandis que celle causée par le plaisir ou la douleur d'origine physique est ascendante ; en d'autres termes, l'ébranlement du système nerveux se propage dans un cas du cerveau à toutes les parties du système nerveux et dans l'autre cas des extrémités du système nerveux au cerveau. Dans les deux cas, il y a ébranlement de l'être, ce que rend admirablement le mot émotion, un des plus clairs et des mieux formés de la langue française.

Si nous entrons dans une aussi longue discussion sur les mots philosophiques employés communément, ce n'est pas simplement pour arriver à une plus grande commodité de langage et pour la seule satisfaction d'avoir des mots convenablement définis, mais bien parce que ces mots expriment des opérations physiologiques très-différentes, quoique étroitement liées.

Pour le prouver, examinons ce que signifie l'expression : sensation douloureuse. Nous savons tous ce que c'est et nous sommes disposés à croire que c'est un phénomène très-simple.

Cependant il renferme deux éléments bien distincts qui correspondent à deux opérations physiologiques également distinctes.

Il y a là : 1° une sensation, c'est-à-dire une impression

transmise de la périphérie à l'encéphale où elle est perçue, opération purement intellectuelle et 2^o une émotion douloureuse qui se sent intérieurement et qui se traduit physiologiquement par un ébranlement de tout le système nerveux dont on mesure l'intensité aux perturbations produites dans les diverses fonctions de l'économie (changement de coloration du visage, larmes, oppression, étouffement, etc.).

Si l'on veut une preuve que les émotions douloureuses et agréables se perçoivent dans le système nerveux central et non à la périphérie, on n'a qu'à songer à cette expérience bien connue qui consiste à couper le nerf sensitif qui unit une région où se trouve une plaie. Dès la section du nerf, la douleur disparaît dans la partie primitivement douloureuse.

Ainsi donc souffrir au bras, souffrir à la jambe, indiquent qu'on rapporte la cause d'une douleur au bras ou à la jambe; mais quant à la douleur elle-même, elle est dans le système nerveux central où, ce qui revient au même, elle est une modification du système nerveux central, modification rendue visible aux yeux du physiologiste par des perturbations diverses des fonctions de l'économie, et d'ailleurs fort bien sentie par la conscience du sujet.

Maintenant il est vrai de dire que la *sensation* (ou l'idée) et l'*émotion* sont extrêmement liées entre elles et qu'on ne peut séparer ces deux opérations que comme étude. Aussi tout en trouvant excellente la division de nos facultés en trois principales, l'intelligence, la sensibilité (morale) et l'activité, nous devons reconnaître que l'une d'elles ne peut entrer en jeu sans mettre quelque peu en mouvement les deux autres.

En d'autres termes, nos trois facultés sont étroitement liées ensemble. L'étude de cette union constitue ce que l'on peut appeler la synthèse des phénomènes de conscience, la synthèse des facultés de l'âme.

B. — Synthèse des phénomènes de conscience.

Chez l'enfant, toute perception s'accompagne visiblement d'un certain degré d'émotion agréable ou désagréable et en même temps d'une détermination instinctive, c'est-à-dire d'un désir de possession ou au contraire d'éloignement de l'objet. Chez certains aliénés on peut faire la même remarque.

Chez l'homme raisonnable, cette liaison des trois facultés est moins apparente, parce que le développement de la raison et de la volonté a consisté précisément à comprimer un nombre plus ou moins grand de déterminations instinctives, soit par devoir, soit par intérêt. A quoi servent principalement, en effet, la raison et la volonté, si ce n'est à lutter contre les désirs ou les aversions naturelles, en vue d'un but plus élevé et plus conforme à la dignité humaine?

Mais ces désirs et ces aversions naturelles et les émotions qui en sont inséparables se lient si intimement à nos sensations, à nos idées que, dès que la raison et la volonté cessent de les comprimer, ces phénomènes reparaissent dans toute leur intensité, nouvelle preuve de la liaison intime de nos perceptions, c'est-à-dire de l'intelligence, avec la sensibilité morale et l'activité.

Nous dirons aussi que l'on a observé la liaison intime de nos facultés, non-seulement dans l'opération la plus simple de l'intelligence, dans la perception, mais dans toutes les opérations les plus compliquées, dans le souvenir, dans l'imagination, etc.

Mais nous ne pouvons entrer dans tous ces détails.

Nous ferons seulement remarquer que cette liaison étroite de nos facultés explique très-bien la confusion qui a existé et existe encore dans l'emploi des mots sens, sensation, sentiment, etc. Prenons le mot sentiment, par exemple. On dit : « il n'a pas le moindre sentiment de la chose, » comme

on dit aussi : « il a de bons et de mauvais sentiments. » Dans le premier cas, on veut dire qu'une personne ne comprend pas une chose, et, dans le second, qu'elle a des affections et des haines. Quelle différence entre ces deux sens du même mot ! D'où vient donc une pareille confusion, si regrettable pour l'étude des facultés et, par suite, pour l'étude de la physiologie cérébrale ? Je le répète, c'est parce qu'il n'y a pas de perceptions sans un certain degré d'émotion, parce que l'intelligence est intimement liée à la sensibilité morale ou émotivité. Aussi, instinctivement, le peuple, qui est en somme le premier formateur de la langue, n'a guère fait de différence entre sentir et connaître, comme le prouve cette expression si répandue : « Vous sentez bien qu'il ne peut en être ainsi. » Mais, maintenant, que l'on a analysé les phénomènes de conscience et que l'on reconnaît que chacun d'eux correspond à une fonction physiologique distincte, il devient indispensable de bien définir les mots dont on se sert en philosophie et en psychiatrie. Sans cela, il sera à tout jamais impossible de s'entendre en psychologie comme en médecine mentale. Or, les termes employés dans ces deux sciences sont et doivent être forcément les mêmes, puisqu'il s'agit, dans les deux cas, d'étudier les phénomènes de l'esprit.

On ne saurait trop réfléchir (et c'est là l'excuse de ces longs développements) qu'une bonne définition des mots employés en psychologie et en médecine mentale a une importance capitale que l'on ne retrouve pas dans les définitions des autres mots. En d'autres termes, *bien définir les mots employés en psychologie, c'est distinguer convenablement les différentes opérations psychologiques, et, par suite, c'est décrire la physiologie du système nerveux, et, particulièrement, de l'encéphale.* Mais tout ceci s'expliquera par la suite, et nous allons passer au deuxième paragraphe. Nous ferons seulement remarquer qu'en ramenant tous les phénomènes de sensibilité morale à l'émotion, on a, aussi

bien au point de vue philosophique qu'au point de vue physiologique, *le trait d'union entre l'idée et la détermination*, c'est-à-dire entre la perception d'une impression et la réaction du sujet pour ou contre l'objet qui a causé l'impression.

II. — PHÉNOMÈNES PHYSIOLOGIQUES QUI ACCOMPAGNENT LES PHÉNOMÈNES PSYCHOLOGIQUES.

On a presque toujours étudié les phénomènes de conscience sans songer à étudier les phénomènes organiques, qui sont étroitement liés aux premiers. Cela provient de ce qu'il faut, pour étudier les seconds, une observation très-approfondie, et, surtout, des moyens d'investigation qui faisaient défaut autrefois.

Grâce aux progrès de la physiologie moderne, nous dirons même récente, on est arrivé à reconnaître que les phénomènes de conscience, que les opérations de l'âme ne réagissent pas sur le corps dans quelques cas seulement, mais dans tous les cas sans exception. En d'autres termes, les idées, les émotions et les déterminations s'accompagnent invariablement d'une modification organique. Toute la pathogénie des causes morales de la folie est là. Du reste, l'énoncé de cette proposition ne fait que prouver en somme l'union étroite que le Créateur a établie entre l'âme et le corps. Quoi d'étonnant que l'idée incarnée (pour me servir de l'expression biblique), ce qui ne veut pas dire matérialisée, s'accompagne ici-bas de modifications organiques, par suite même de cette incarnation, de cette union avec la matière ! Le christianisme lui-même et le spiritualisme ne peuvent trouver une opposition à leurs doctrines dans ce fait qu'il semble, d'après la physiologie, que l'âme humaine ne peut s'ébranler sans que l'organisme, sa demeure, ne s'ébranle lui-même.

Du reste, nous n'avons point ici à défendre ni à attaquer le spiritualisme. Nous ne traitons que des questions

de faits, de phénomènes et des rapports qu'ils ont entre eux et non des questions de principe. Le terrain sur lequel nous devons nous tenir est celui de l'observation, et, pourvu que celle-ci soit exacte, nous pouvons avancer avec certitude.

Le système cérébro-spinal est évidemment l'instrument des modifications psychiques. Mais, l'observation prouve, en outre, que le grand sympathique aussi peut être influencé par l'ébranlement du système cérébro-spinal, ce qui s'explique par les connexions anatomiques de ces deux divisions du système nerveux.

Il en résulte que les modifications psychiques peuvent retentir sur toutes les fonctions de l'organisme humain.

Ce retentissement organique des causes morales une fois produit, devient un fait purement physiologique, et, dès lors, soumis à toutes les variations individuelles, c'est-à-dire que chez l'un telle cause morale agira de préférence sur l'estomac, par suite d'une prédisposition quelconque; chez un autre sur les fonctions du foie, chez tel autre sur la nutrition, en général; chez tel autre sur le cœur, sur les fonctions génératrices, etc.

Si la volonté favorise une émotion, c'est-à-dire si l'on s'y abandonne, si on la nourrit en quelque sorte par la réflexion, l'ébranlement organique qui se produit dans toute émotion, au lieu de diminuer graduellement et de faire place au repos, se trouve accéléré, décuplé, et l'émotion produit alors des modifications fonctionnelles d'une intensité remarquable. Il peut arriver que la volonté ne puisse plus se rendre maîtresse du mouvement qu'elle a d'abord favorisé. On exprime ce fait en disant que l'être devient passif, qu'il est sous l'empire de la passion. Une passion n'est donc, au point de départ, qu'une émotion qui, grandissant de plus en plus, a fini par produire d'habitude un ébranlement organique tel que la volonté est impuissante à diriger ou modérer l'impulsion donnée.

Mais il y a émotions et émotions, comme il y a passions

et passions. Il en est de bonnes, il en est de mauvaises. Il y en a de saines, il y en a de malsaines. Les émotions et les passions bonnes ont une influence heureuse sur l'organisme, les autres une influence funeste. Pourtant quelquefois, a-t-on dit, les meilleures émotions, lorsqu'elles sont trop vives, peuvent produire des troubles dans la santé. Ce fait a été mis en doute. Esquirol, entre autre, a prouvé que certaines émotions regardées comme devant être agréables pour certains sujets, leur étaient en réalité désagréables, parce qu'elles contrariaient des désirs ou des intentions secrets, et que cette contrariété était la vraie cause des accidents qui se développaient chez eux. J'ajouterais même que des émotions semblables doivent avoir une influence d'autant plus pernicieuse que le sujet qui l'éprouve fait plus d'efforts pour cacher à ceux qui l'entourent son désagrément intérieur.

En somme, ce n'est que par exception qu'une émotion agréable produit des effets fâcheux, et la règle c'est qu'il n'y a rien de meilleur pour stimuler toutes les fonctions que des émotions agréables.

Les idées fixes et les déterminations instinctives trop vives que l'on peut appeler aussi désirs ardents, impulsions irrésistibles, ont exactement la même influence que les émotions et les passions sur l'organisme, pour une raison très-simple, c'est que les idées et les déterminations s'accompagnent nécessairement d'émotion. Aussi, ces trois expressions, idées fixes, passions et impulsions irrésistibles, n'expriment que des nuances différentes d'un même état physiologique.

Maintenant que nous avons exposé l'action générale des phénomènes de conscience et en particulier des émotions sur l'organisme, énumérons leur influence successivement sur les principales fonctions de l'économie.

1° Effets des causes morales sur le système nerveux cérébro-spinal et grand sympathique.

A. — Effets sur le système cérébro-spinal. — Ils sont de

deux sortes ; ceux que révèle l'observation et ceux que révèle l'expérimentation.

Faits d'observation. Chacun peut constater sur soi-même que l'action de réfléchir, de combiner des idées, d'éprouver des émotions, de répéter les mêmes actes, produit, sans parler des autres phénomènes que nous étudierons tout à l'heure, une sorte de fatigue indéfinissable, de malaise, de douleur même, qui se concentre surtout dans la tête, dans le cerveau.

On a remarqué aussi qu'un travail intellectuel s'accompagne toujours, au bout d'un certain temps, d'une sensation très-nette de faim ou d'un besoin d'excitants. Ceci indique évidemment une déperdition de force nerveuse. Mais si le travail intellectuel était par trop exagéré, si les préoccupations morales sont excessives, l'homme peut avoir du dégoût pour les aliments. C'est déjà un commencement de maladie ou du moins d'altération fonctionnelle de l'estomac. Nous ne nous en occuperons pas par conséquent dans ce chapitre.

Faits d'expérimentation physiologique. Passons maintenant rapidement en revue les principaux phénomènes révélés par la physiologie sur le fonctionnement du système nerveux.

Nous rappellerons d'abord que lorsque les phénomènes psychologiques sont en activité, il y a un afflux plus considérable de sang dans les artères cérébrales. Rien que ce fait, bien connu depuis longtemps, fait déjà pressentir une élévation subite de température, un échange de matériaux plus grand dans la trame nerveuse.

Quoique l'élévation de température ne puisse être évidemment mesurée dans le cerveau, cependant on est arrivé à des résultats positifs qui constituent un pas décisif.

Nous empruntons à la physique biologique de M. Gavarret, les intéressants détails qui suivent.

Legallois et Cowper, puis M. Brown-Séquard ont établi,

le premier par le raisonnement, les autres par des expériences qui sont demeurées célèbres, que le sang artériel entretient les fonctions du système nerveux et que son absence entraîne l'abolition des fonctions cérébro-spinales.

D'un autre côté, l'exhalation d'acide carbonique et la température du corps éprouvent une élévation appréciable dans le cas d'activité mentale. La chaleur, dit Burdach, augmente par l'effet de l'espérance, de la joie, de la colère et de toutes les passions excitantes.

Martin a vu la température monter de 35°,5 à 37°,5 dans un violent accès de colère.

M. Lombard a fait des expériences analogues.

M. Schiff a prouvé également que la température des nerfs augmente lorsqu'ils sont en jeu par une cause quelconque.

Enfin M. Byasson a montré que le travail cérébral aussi bien que le travail musculaire s'accompagne d'une production d'urée plus abondante, ce qui prouve une production de calorique plus grande que dans l'état normal.

Ce qui précède établit suffisamment que les manifestations de l'âme s'accompagnent d'un travail du système nerveux et même que ce travail peut être mesuré par la production de combustions qui se passent dans la trame du tissu cérébro-spinal.

Lavoisier a bien compris qu'il y avait dans les manifestations psychologiques autre chose que les phénomènes spirituels, quand il dit : « On pourrait même évaluer ce qu'il y a de mécanique dans le travail du philosophe qui réfléchit, de l'homme de lettres qui écrit, du musicien qui compose. Ces efforts, considérés comme purement moraux, ont quelque chose de physique et de matériel qui permet, sous ce rapport, de les comparer à ceux que fait l'homme de peine. Ce n'est donc pas sans quelque justesse que la langue française a confondu sous la dénomination commune

de travail, les efforts de l'esprit comme ceux du corps, le travail du cabinet et le travail de l'artisan.

B. — Effets physiologiques produits par les causes morales sur le grand sympathique.

Ces effets se révèlent par le raisonnement; car on ne peut expérimenter directement sur le tronc du grand sympathique. Mais les changements de coloration du visage, les troubles divers produits dans tous les organes sous l'influence de causes morales vives en révélant l'action des phénomènes psychologiques sur les vaso-moteurs, prouvent évidemment que l'ébranlement du système cérébro-spinal se communique au tronc même du grand sympathique.

Ainsi donc par leur influence sur tout le système nerveux, les causes morales peuvent retentir à l'état normal sur toutes les fonctions de l'économie, quand elles sont très-vives. Nous ne passerons pas toutes les fonctions en revue; nous nous contenterons de rappeler l'action bien connue des émotions sur la circulation, sur les battements du cœur. L'estomac lui-même, tout dédaigné qu'il soit par les philosophes et les moralistes, ne reste pas insensible à l'action d'une émotion agréable, au plaisir, et il est d'observation vulgaire que tel individu chez lequel cet organe est paresseux ou récalcitrant, sent l'appétit renaitre si le dîner est égayé par la présence d'un ami. L'éloignement d'un souci, d'une préoccupation produit souvent plus d'effet qu'un verre de liqueur ou une tasse de thé.

III. — EFFETS PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES CAUSES MORALES.

Cette influence des causes morales sur les vaso-moteurs reconnue par les physiologistes modernes nous explique facilement tous ces cas de guérisons et même de maux spontanés qui étonnent si fréquemment les gens du monde et même quelques médecins. Là est en effet le nœud de la

question. Du moment que les causes morales peuvent agir sur tous les vaso-moteurs, on comprend le rôle que l'imagination et l'émotion jouent, pour ainsi dire incessamment, dans la santé, rôle observé de tout temps. Quand elles n'ont rien d'exagéré, les causes morales et en particulier l'imagination et l'émotion ne font que stimuler toutes ces fonctions et ont par conséquent une influence des plus heureuses sur l'organisme.

Mais lorsqu'elles sont très-vives, lorsqu'elles produisent une excitation trop intense du système nerveux, il n'est pas étonnant qu'elles amènent les troubles les plus variés dans l'économie. Nous avons dit plus haut que l'émotion n'était pas, même à l'état normal, à l'état physiologique, un phénomène purement spirituel, mais qu'elle produisait un ébranlement organique variable suivant son intensité et qu'on pouvait évaluer d'une manière mécanique en quelque sorte la force, la puissance d'une émotion. Qui ne connaît d'ailleurs cette puissance pour l'avoir éprouvée soi-même? L'émotion rend malade, parfois même elle tue; pourquoi ne pourrait-elle guérir? Ces vérités ont été si souvent et si facilement observées qu'on pourrait s'étonner que des esprits fort sérieux les nient aussi légèrement, de parti pris et d'après des idées préconçues. Quant à nous, dans plusieurs cas, nous avons acquis la certitude que ces préjugés de certaines personnes très-instruites en d'autres matières, tenaient à ce qu'elles avaient été pliées dès l'enfance à ce spiritualisme exagéré dont les philosophes actuels font enfin justice et qui consiste à faire du moral et du physique deux mondes si bien à part et tellement distincts que toute relation entre eux devient incompréhensible et absurde. Parmi les philosophes qui réagissent avec succès contre les préjugés de l'école, je citerai M. Albert Lemoine, M. Maury, M. Ribot, etc. Nous oserons dire du reste qu'une grande partie de l'école philosophique, si nous en croyons plusieurs membres, paraît entrer dans

une voie plus large et plus féconde en étudiant la physiologie de concert avec la psychologie. Mais ce qui est vraiment curieux, c'est qu'en agissant ainsi, les philosophes actuels ne font que reprendre la vraie tradition de Descartes. M. Albert Lemoine, dans un travail fort intéressant intitulé : *Descartes médecin*, a prouvé que l'école spiritualiste qui a succédé à ce grand philosophe avait méconnu l'esprit général des œuvres de Descartes, et il établit, preuves en main, que Descartes entendait bien ne pas séparer la psychologie de la physiologie.

La vraie méthode cartésienne reprise par les philosophes actuels et de meilleures études philosophiques de la part des médecins auront pour résultat, j'en suis convaincu, de reconcilier la philosophie et la médecine qui par leurs exagérations réciproques étaient devenues de véritables ennemies, quand au contraire leurs efforts réunis sur le terrain commun de l'observation auraient pu produire les plus heureux fruits et contribuer à résoudre plus d'un de ces problèmes redoutables dont la solution s'impose au monde contemporain et à la France en particulier. A une époque où tout le monde sent le besoin d'une régénération, nous ne croyons pas nous tromper en indiquant les études médico-psychologiques comme un des meilleurs remèdes auxquels on puisse recourir, parce que ces études touchent à tous les problèmes qui intéressent l'humanité, et qu'elles ne peuvent que fortifier, quand elles sont bien faites, la morale, base de toutes les sociétés.

Maintenant comment se fait-il que non-seulement les philosophes, mais les médecins eux-mêmes aient commis d'aussi singulières erreurs sur les rapports du physique et du moral ? C'est ce que nous verrons à la fin de ce travail, car cela mérite une attention toute spéciale.

Passons à un examen rapide des effets pathologiques des causes morales.

1° Effets pathologiques des causes morales sur le système nerveux.

On ne peut actuellement classer d'une manière méthodique, les symptômes nerveux pathologiques produits par l'action des causes morales. Car, suivant les prédispositions individuelles, l'un éprouvera de la céphalalgie, l'autre de l'insomnie, l'autre une névrose quelconque. Il faudrait passer en revue la classe immense des névroses pour se faire une idée du nombre considérable de maladies nerveuses dont le développement peut être produit ou favorisé par les causes morales. Les auteurs de pathologie sont unanimes à cet égard. M. Tardieu dit dans son Manuel de pathologie interne : « Les influences morales et intellectuelles, la vie mondaine et oisive, les vices de l'éducation première, l'imagination elle-même, contribuent à faire naître les maladies nerveuses. »

M. Axenfeld partage la même opinion et la répète fréquemment dans son remarquable Traité des névroses (pathologie de Requin). Nous citerons également Grisolle. En un mot les auteurs semblent unanimes à proclamer l'influence des causes morales sur le développement des névroses, sur les petites aussi bien que sur les grandes, les névralgies, l'épilepsie, l'hystérie, la chorée et les différentes formes d'aliénation mentale.

En résumé, toutes les parties du système nerveux peuvent devenir malades par suite d'influences morales.

Evidemment les prédispositions organiques, la qualité de chacune de ces parties joue un très-grand rôle dans cette pathogénie. Mais ceci est en dehors de la question que nous traitons ici.

2° Influence pathologique des causes morales sur toutes les fonctions de l'économie.

La littérature médicale est très-riche de faits qui prouvent que les causes morales ont un retentissement, non-seulement sur le système nerveux, mais, par son intermédiaire, sur toutes les fonctions de l'économie. Tous les traités de pathologie prouvent à chaque page cette opinion. Que signifient, en effet, ces conseils donnés par tous les

pathologistes d'éviter les émotions dans les maladies du cœur, d'éviter les travaux intellectuels pendant la digestion, dans les maladies du tube digestif et en particulier de l'estomac. Quel est le médecin qui n'a pas eu occasion de voir l'altération des fonctions digestives survenir quelquefois très-rapidement sous l'influence de chagrins violents ou répétés? Ces faits sont devenus d'une observation tellement multipliée qu'elle est banale en quelque sorte. Je ne parlerai pas des épidémies. Chacun malheureusement a pu constater l'effet déprimant des causes morales en temps d'épidémie, et notamment en 1870-1871.

Les anémies surviennent fréquemment à la suite de chagrins et de préoccupations.

Du reste il y a des travaux très-nombreux sur la question qui nous occupe. Seulement ces travaux sont en général de courtes monographies ou bien des observations intercalées dans des traités divers.

Il nous faudrait passer en revue toute la pathologie, les accouchements compris, pour donner une idée de l'influence du moral dans la production des maladies.

Nous ferons seulement remarquer que les causes morales retentissent rarement sur un seul organe, mais ordinairement sur plusieurs à la fois.

Elles ont, en un mot, de la tendance à produire plutôt des maladies générales que des maladies locales.

Comment agissent les causes morales dans la production des maladies? Elles agissent comme dans l'état physiologique en troublant l'innervation des vaso-moteurs, mais à un degré beaucoup plus intense.

C'est ainsi qu'on peut expliquer l'influence des émotions, de l'imagination surexcitée pour résoudre ou aggraver les inflammations, pour favoriser ou troubler le travail de nutrition, etc.

C'est de même que certaines causes morales ont une action funeste, de même d'autres causes morales ont une

action heureuse sur l'organisme. L'imagination et l'émotion puissante qu'elle fait naître ont particulièrement des effets thérapeutiques remarquables.

M. Hartsen fait allusion à des cas de paralysie guéris dans les pèlerinages. Ne demeurant pas sur les lieux, je n'ai pu voir par moi-même aucun de ces cas ; mais, d'après les descriptions que j'ai lues, ces paralysies appartiendraient toutes à la classe des paralysies étudiées sous le nom de paralysies nerveuses, paralysies hystériques et auxquelles les journaux de médecine ont consacré des articles importants.

Mais j'ai entendu dire que plusieurs maladies chroniques regardées comme incurables avaient été guéries également.

Ce phénomène s'explique comme les autres par l'influence de l'imagination et de l'émotion sur l'économie par l'intermédiaire des vaso-moteurs. D'après un certain nombre de faits, il semble que le retentissement des causes morales sur l'économie peut dépasser de beaucoup la puissance des moyens thérapeutiques les plus énergiques. Ceci a une importance extrême à tous les points de vue. Parmi les faits qui prouvent cette influence énorme de l'émotion, il en est quelques-uns qui sont rapportés par les historiens eux-mêmes. Tout le monde connaît l'histoire du fils de Cyrus, par exemple. Quant à moi, j'ai été témoin d'un fait infiniment moins important, puisque la malade n'a recouvré que l'usage de deux mots, mais cependant du même genre.

Une aliénée avait perdu complètement l'usage de la parole dans son enfance à la suite d'un coup de tonnerre. Aussi est-elle restée depuis comme idiote ; mais, chose à noter, elle est cependant facile à émouvoir, ce dont on s'aperçoit à une grande mobilité de la physionomie, et à une espèce de grognement impossible à rendre et qui est toujours le même, qu'elle soit contente ou mécontente. Un jour on attrape dans la cour du quartier une petite

perdrix et on la lui présente. L'émotion fut telle qu'elle s'écria immédiatement en la caressant : « petit oiseau. » La stupéfaction fut générale ; car on savait que cette malade ne pouvait articuler un seul mot. On crut un instant qu'elle avait recouvré l'usage de la parole.

Mais, quelques efforts que nous fîmes pour la faire causer, nous ne pûmes obtenir que deux choses, le grognement en question et « petit oiseau » qu'elle n'a cessé d'articuler depuis, mais sur un ton beaucoup plus aigu que le grognement. C'est moins émouvant que l'histoire du fils de Cyrus, mais on conviendra que c'est aussi bizarre. Or y a-t-il en thérapeutique un seul médicament qui ait une puissance pareille à celle de l'émotion dans ces deux cas ? *On voit donc bien que parfois les causes morales peuvent avoir sur l'organisme une action plus vive que tous les médicaments connus* (1).

Nous ne saurions trop le répéter, quand il est très-intense, le retentissement de l'imagination et de l'émotion peut dépasser le système cérébro-spinal et s'étendre à toutes les fonctions de l'économie.

Il se passe là des phénomènes analogues à ceux que l'on observe chez certains maniaques. On a vu parfois des engorgements, des tumeurs diverses qui avaient résisté aux moyens thérapeutiques se résoudre plus ou moins brusquement après quelques jours d'agitation. Dernièrement nous voyions une kérato-conjonctivite grave chez une femme résister à tous les traitements ordinaires. Une ulcération pro-

(1) On nous a cité un exemple analogue : Une personne était aphasique depuis quelques années, à la suite d'une congestion cérébrale. Se trouvant dans une barque, sur la Seine, au moment de l'arrivée du flot (cette expression signifie dans la Seine-Inférieure que la marée monte tout à coup) elle se crut en danger de périr et sous l'influence de cette émotion recouvra presque complètement l'usage de la parole qu'elle conserva ensuite jusqu'à sa mort.

fonde existait à la partie supérieure de la cornée et au-dessous une tache grisâtre indiquait un commencement de ramollissement.

Tout à coup la malade est prise d'un accès furieux ; après quinze jours de fureur pendant lesquels la malade n'avait pas voulu qu'on touchât à son œil, tout avait disparu comme par enchantement. C'est à peine si l'on voit aujourd'hui la trace de cette inflammation qui avait compromis sa vue. C'est la deuxième année que cette malade présente ce bizarre phénomène. Voilà un exemple de métastase, dira-t-on ; c'est possible ; mais il n'est pas moins vrai que c'est l'excitation cérébrale qui a amené la guérison de cette malade. Or, dans un cerveau sain, les phénomènes produits par les causes morales sont exactement semblables. Il n'est pas nécessaire en effet pour observer l'influence du cerveau sur les fonctions qu'il soit le siège d'une excitation morbide ; il suffit que l'excitation soit très-vive et porte les fonctions cérébrales à leur plus grand degré de puissance.

Pour des raisons diverses, il arrive souvent que les modifications bonnes ou mauvaises produites par une émotion morale vive ne durent pas et que les choses reviennent à leur état antérieur. C'est ce qui explique pourquoi un certain nombre de pèlerins, après avoir éprouvé une amélioration passagère, soit sous l'influence du voyage et du grand air, soit sous l'influence des bains froids, soit enfin sous l'influence de l'émotion, retombent dans leur état de souffrances.

Nous ferons remarquer aussi que des guérisons regardées comme miraculeuses ont eu lieu dans des pays de religions fort diverses.

D'ailleurs il y a bien des médecins qui, eux aussi, ont eu à observer dans leur clientèle de véritables miracles, des guérisons inespérées ou des maladies brusquement développées sous l'influence d'émotions vives. Ces congestions cérébrales, ces ruptures d'anévrysmes survenant à la récep-

tion, de mauvaises nouvelles sont de véritables miracles, mais en sens inverse.

Une remarque que l'on a faite rarement, et qui a pourtant son intérêt, c'est que si les maladies nerveuses sont souvent causées par le moral, c'est aussi par des causes du même ordre qu'elles sont guéries.

Cela va de soi, puisque les émotions bonnes ou mauvaises retentissent tout d'abord sur le système nerveux.

Les paralysies nerveuses, dont il est si souvent question dans les récits miraculeux *sont causées fréquemment par des chagrins et sont guéries par l'émotion puissante que font naître dans l'âme des pèlerins la prière et la vue des lieux consacrés aux pèlerinages.*

Toutes les considérations précédentes nous amènent à diviser les miracles en deux classes, ceux qui s'expliquent par les lois naturelles, par la physio-psychologie et ceux qui sont au contraire une dérogation à ces lois, comme le miracle de Josué, celui de la mer Rouge, etc. Il n'y a que ces derniers qui méritent véritablement le nom de miracles.

Liberté entière d'y croire à ceux qui le veulent ; mais liberté aussi pour nous d'affirmer que toutes les guérisons regardées comme miraculeuses s'expliquent très-bien par les lois naturelles.

IV.

Il nous reste à examiner pourquoi des médecins ont pu méconnaître les faits ci-dessus énoncés. Disons tout d'abord que l'on ignorait autrefois l'influence des causes morales sur les vaso-moteurs. D'un autre côté, pour des raisons diverses et qu'il serait trop long d'énumérer, il n'y a qu'un très-petit nombre de médecins qui aient fait des études médico-psychologiques. C'est ce qui explique pourquoi des praticiens même distingués ont été surpris de certaines

guérisons inespérées par eux, car ils avaient consciencieusement employé tous les moyens thérapeutiques sans succès. Or nous avons fait remarquer que la puissance des causes morales peut quelquefois dépasser de beaucoup celle des médicaments les plus actifs.

Malheureusement l'émotion n'est pas un moyen thérapeutique que l'on puisse toujours faire naître à volonté. Si on pouvait ordonner une émotion comme on ordonne une potion ou une pilule, que de guérisons on obtiendrait. Mais le plus souvent les émotions ne peuvent naître que de circonstances fortuites, d'événements sur lesquels les médecins n'ont que peu ou point de prise. Il ne faudrait pas croire cependant que le médecin n'ait aucune influence en cette matière. Une crise morale habilement ménagée par le médecin a plusieurs fois secondé puissamment les autres moyens thérapeutiques.

Quoi qu'il en soit, nous tenons à constater encore une fois que les travaux entrepris sur ces sujets sont si concluants qu'ils ne laissent aucun doute. C'est même le cas de dire que des connaissances incomplètes sur la science médico-psychologique peuvent seules expliquer l'erreur de médecins fort honorables et fort instruits d'ailleurs. Que si quelqu'un s'étonnait de cette proposition, nous répondrions que les sciences médicales ont acquis en ce siècle un développement dont le vulgaire ne peut se faire même une idée, qu'il est matériellement impossible de les embrasser toutes et qu'il n'y a pas un homme parmi les plus illustres qui puisse, à proprement parler, être regardé comme encyclopédiste des sciences médicales.

A ce propos et en passant, qu'il nous soit permis de relever un reproche fait souvent à la médecine aliéniste. On nous accuse d'être spécialistes. Cette expression est vraie ou fausse suivant le point de vue auquel on se place. Elle est vraie en ce sens que nous traitons des maladies spéciales. Mais nous ne faisons là que ce que font beaucoup de méde-

cins pour les maladies de peau, d'yeux, etc. Nous appeler spécialistes en ce sens ne constitue pas un reproche ; car notre spécialité repose sur le grand principe de la division du travail que l'on devra appliquer chaque fois qu'il s'agira d'élucider des problèmes obscurs ou délicats. L'aliénation mentale, à cause de ses difficultés, de ses rapports étroits avec la philosophie et des nombreuses questions de tout genre qu'elle soulève, est bien une spécialité, ou il faudrait renoncer à tout jamais à diviser convenablement les sciences. Mais ce n'est pas là précisément ce qu'on nous reproche. On nous reproche quelquefois de perdre de vue les rapports de la folie avec les autres maladies, les ressemblances des maladies du cerveau avec celles des autres organes, etc.

Or, c'est là un point capital sur lequel nous devons attirer l'attention ; loin d'être spécialistes en ce dernier sens, j'ose dire que la médecine aliéniste a une méthode plus large que la médecine ordinaire, et c'est plutôt les aliénistes qui pourraient reprocher aux autres médecins de ne pas embrasser les maladies du corps humain sous un point de vue assez général, en ne s'occupant que du corps et en négligeant l'âme ; car s'occuper de l'âme, c'est s'occuper de physiologie cérébrale, puisqu'il est démontré par les physiologistes que les phénomènes psychologiques s'accompagnent d'opérations cérébrales. Or, négliger le rôle que joue la physiologie du système nerveux *et en particulier du cerveau* dans la pathologie générale, c'est commettre une erreur considérable.

On oublie ou plutôt on ne réfléchit pas que la vie de relation a ses instincts que l'on nomme des penchants comme la vie végétative a les siens. On méconnaît aussi un autre principe que nous appellerons la subordination des fonctions et qui consiste à classer les fonctions suivant l'importance des organes. Or je crois que l'on peut établir la supériorité des fonctions nerveuses et en particulier du cerveau sur toutes les autres fonctions.

Pourquoi le Créateur a-t-il pris soin de protéger avec tant de sollicitude le système nerveux de l'homme en l'enfermant dans la colonne même qui sert de soutien à tous ses organes ? Pourquoi ce système nerveux relie-t-il tous ces organes sans exception, si ce n'est pour concentrer tous les besoins de la vie ? Pourquoi cette concentration se fait-elle en dernier lieu dans le cerveau, ce chef-d'œuvre où tout aboutit et d'où tout part. C'est parce que l'homme est un être destiné avant tout à la vie de relation, à la vie de l'intelligence

Cela est si vrai que tous les êtres humains chez lesquels la vie cérébrale est défectueuse, les aliénés, les idiots, vivent peu en général, même quand les organes de la vie végétative sont bien conformés.

Mais nous prévoyons ici une objection. L'observation semble prouver que les organes de la vie végétative sont plus indispensables pour la vie que les organes de la vie de relation. Comme action directe, cela est vrai, surtout chez les animaux dont le système nerveux est moins développé que chez l'homme. On comprendrait à la rigueur un animal sans cerveau (et il en existe), tandis que l'on ne pourrait comprendre un animal sans estomac et sans circulation. Oui, mais chez l'homme, par son développement considérable, le système nerveux joue sur la santé un rôle beaucoup plus important que chez les animaux.

Et d'ailleurs en raisonnant ainsi, on ne tient pas compte de l'action indirecte du système nerveux sur la vie, action qui est beaucoup plus importante que l'action directe.

Pour bien faire comprendre ce que nous entendons par action indirecte, nous demandons la permission d'entrer dans quelques développements.

Chez les êtres à organisation très-simple, comme les plantes et les animaux inférieurs, la vie se maintient sans système nerveux distinct, parce que le milieu où se trouvent ces êtres leur fournit de lui-même les éléments de la vie.

C'est ainsi que la terre fournit aux racines les sels nécessaires au développement de la plante et que les animaux inférieurs qui ne vivent que dans l'eau n'ont qu'à ouvrir leurs voies digestives pour que l'eau y apporte les aliments. Mais si l'on monte dans l'échelle animale, il n'en est plus de même.

Il faut que l'animal supérieur aille chercher sa nourriture plus ou moins loin, de sorte que s'il était réduit aux organes essentiels, à l'estomac, au cœur, aux poumons, il mourrait bien vite. Il lui faut alors un système nerveux plus ou moins compliqué et parfaitement sain. (Nous laissons de côté le système musculaire pour ne pas allonger la démonstration.) Il faut, disions-nous, que le système nerveux soit parfaitement sain ; car dès qu'il est atteint, l'animal ne peut plus discerner convenablement les objets qui lui sont nécessaires ; il se trompe, il prend des substances plus ou moins dangereuses pour celles qui lui conviennent et cette altération de son principal organe devient une cause de souffrances, de maladies pour tous les autres.

Cependant l'état du système nerveux n'agit ici qu'indirectement sur les autres organes.

Mais chez l'homme cette importance extrême du système nerveux se révèle d'autant plus que les besoins sont plus compliqués, plus difficiles à satisfaire. Les alouettes ne tombent pas précisément toutes rôties. Aussi pour s'assurer les moyens d'existence, l'homme a besoin de l'intégrité de son système nerveux, de sorte que les facultés intellectuelles, indépendamment du noble rôle qu'elles réservent à l'homme dans la création, lui servent avant tout à la conservation des autres organes.

Il en résulte ceci, c'est que tout trouble des facultés intellectuelles, soit passager, comme celui causé par une émotion pénible, soit durable, comme celui causé par l'aliénation mentale, outre le dommage direct qu'il cause à l'organisme par une déperdition inutile de force nerveuse, a en outre

une action indirecte sur la vie en faisant languir les autres organes dont les besoins ne sont plus satisfaits ou le sont mal, parce que l'esprit préoccupé ou fatigué ne prête plus qu'une attention distraite au cri des organes.

Prenons un exemple qui nous a été cité : un industriel engagé dans des affaires très-sérieuses vit dans un étroit cabinet dont il oublie de renouveler l'air. L'acide carbonique dégagé par sa respiration et la lampe qui l'éclaire s'accumule dans le réduit où il se trouve. Aussi de temps en temps il a des étourdissements, des maux de tête, dont il ne se rend pas compte : il devient frileux et s'enrhume dès qu'il sort. Au bout de quelques années il était phthisique.

Evidemment l'excès de travail intellectuel avait empêché cet homme de ressentir le besoin de changer d'air, besoin que tous les hommes sentent très-vivement au milieu d'un air vicié quand leur esprit n'est pas trop violemment distrait. Les exemples de ce genre sont très-nombreux. Tous les phénomènes spirituels portés à un degré extrême, outre la fatigue directe qu'ils causent à l'organisme, ont pour effet indirect d'affaiblir ou de vicier les instincts, et, par suite, ils deviennent le point de départ d'une foule de maladies.

On voit donc que le médecin doit veiller à la vie morale de son client autant qu'à sa vie physique. Certes nous ne voulons pas en faire un directeur de conscience; il n'a pas besoin de pénétrer d'une manière aussi intime dans les pensées de son client. Mais il a besoin de connaître sa vie morale en gros pour ainsi dire, parce qu'il trouvera souvent dans cette étude la cause qui s'oppose au rétablissement complet de son malade ou qui le fait retomber au bout de quelque temps. Un conseil hygiénique donné à propos pourra contrebalancer les influences morales fâcheuses, en suppléant à ce cri des organes qui n'est plus entendu par le sujet en proie à des préoccupations profondes.

Les médecins en général recherchent moins les causes des maladies qu'ils ne recherchent les moindres symptômes

afin de bien se fixer sur l'étendue des lésions et de pouvoir instituer un traitement en conséquence. Or, quand on interroge avec soin les malades sur les circonstances qui ont précédé leurs maladies, il est impossible de ne pas être frappé du nombre considérable de cas où un mécontentement, une contrariété, un chagrin, des travaux intellectuels excessifs ont été le point de départ d'un malaise suivi plus tard de maladie. Et encore on doit faire attention à ceci ; c'est que beaucoup de malades cachent avec soin la vraie cause première de leur mal, ne voulant pas faire de leur médecin le confident de leurs secrètes douleurs ou bien s'imaginant que ces mêmes douleurs n'ont rien à voir avec leur santé physique. On ne saurait trop le répéter, il n'y a pas de causes débilitantes plus puissantes d'une manière directe ou indirecte que les causes morales.

Proclamer cette vérité, c'est restituer à la psychologie ou, ce qui revient au même, à la physiologie du système nerveux sa véritable importance. Sans se rendre un compte bien exact de ces faits, les bons observateurs de tous les temps les ont notés avec soin. Mais avouons-le, de nos jours on a trop délaissé ces questions.

Les raisons de cet abandon sont fort curieuses. On peut diviser les médecins, qu'ils s'appellent vitalistes, animistes, organicistes ou autres, en deux classes principales, les spiritualistes et les matérialistes. Or les premiers ne s'occupent guère de l'influence du moral sur le physique, si ce n'est à titre de curiosité scientifique, parce qu'ils partagent les anciens préjugés touchant les rapports de l'âme et du corps. Ils en font deux mondes si bien à part qu'ils jugent inutile de faire intervenir les phénomènes psychologiques dans la production des maladies.

Les seconds ne s'en occupent pas davantage, parce qu'ils dédaignent d'étudier les phénomènes de l'esprit. J'ai entendu moi-même un médecin fort instruit dire qu'il ne comprenait pas qu'on eût donné dans un concours cette question :

« des rapports du moral avec la pathologie. » Je ferai pour-
tant remarquer que par cette manière de voir, les matéria-
listes sont plus inconséquents que tous les autres avec leurs
principes. Puisque d'après eux le cerveau est l'organe for-
mateur ou sécréteur de la pensée, lorsque pour une raison
quelconque cette sécrétion cérébrale est augmentée, ra-
lentie ou viciée, ces altérations diverses devront retentir
sur toutes les fonctions de l'économie d'une manière directe
ou indirecte.

Or en se plaçant même au point de vue le plus matéria-
liste possible, il est impossible de nier que très-fréquem-
ment les circonstances extérieures, le milieu où vit l'homme,
le forcent à un surcroît de travail cérébral auquel il ne peut
se soustraire, absolument comme dans un air vicié ou sur
une haute montagne, les poumons ont un travail beaucoup
plus fatigant que dans un air pur et suffisamment dense.

Par suite des lois physiologiques, cette surexcitation céré-
brale amènera à la suite les altérations les plus variées et
après avoir retenti plus ou moins sur *toutes les fonc-
tions* pourra causer des lésions incurables. Donc les
matérialistes ont tort suivant nous de égliger, comme ils le
font, l'étude des phénomènes psychologiques, puisque cette
étude éluciderait plus d'un point obscur de l'étiologie
des maladies. Aussi, n'avons-nous jamais compris
l'indifférence des matérialistes pour tout ce qui touche
à la psychologie. De leur part c'est une inconséquence
beaucoup plus grande à notre avis que de la part des
médecins spiritualistes, puisque, nous le répétons, la
psychologie se confond pour eux avec la physiologie céré-
brale. S'ils lisaient les traités de psychologie, ils y trouve-
raient nombre de vérités d'observation. Or en se plaçant
toujours au point de vue matérialiste, ces vérités sont des
vérités essentiellement physiologiques.

Disons-le maintenant, cette indifférence si habituelle des
médecins pour les études médico-psychologiques provient de

ce que l'on a séparé trop radicalement les sciences naturelles de la philosophie. Nous sommes personnellement spécialiste, mais pas au point de perdre complètement de vue les rapports qui unissent toutes les sciences. Autant il est nécessaire de borner plus particulièrement ses recherches sur quelques points des sciences, autant il est nécessaire aussi de bien voir les liens principaux qui les unissent toutes.

Il y a d'ailleurs un terrain commun sur lequel tous les médecins, à quelque opinion qu'ils appartiennent, peuvent se donner la main, c'est celui de l'observation sous toutes ses formes, observation directe, expérimentation, etc. On pourrait appeler cette méthode le positivisme médical. Réserveant les questions de doctrine, tout en laissant chacun libre dans ses opinions de principe, elle convie les esprits observateurs à ne s'occuper provisoirement que des faits, parce qu'avant de formuler des lois, il faut épuiser l'examen des phénomènes. Or la science médico-psychologique a encore beaucoup à faire, il me semble, sous ce dernier rapport.

Le positivisme médical est comme le positivisme philosophique, une sorte de trêve que l'on peut proposer aux partis extrêmes tout en les avertissant que cette trêve durera probablement fort longtemps. Elle nous paraît acceptable pour tout le monde, car elle ne blesse aucune conviction. Nous irons même plus loin et nous dirons qu'elle nous paraît comme une des nécessités du temps.

Elle seule en effet peut mettre un terme à ces discussions interminables dans lesquelles spiritualistes et matérialistes se lançant force arguments de part et d'autre, perdent un temps et des talents précieux pour la science.

Quant à nous, il nous semble que le premier fait sur lequel s'appuie la méthode positive, celui par conséquent qui peut servir de base provisoire est celui-ci : « Tout phénomène de conscience a un retentissement sur le corps et ré-

ciproquement, tout phénomène physiologique a un retentissement sur l'âme. » Cette loi fondamentale a été révélée par la physiologie moderne et en particulier par les travaux des maîtres que nous avons cités en commençant.

Telles sont les considérations par lesquelles nous terminerons ce travail.

Mais ce qui est assez curieux à constater et vient d'ailleurs tout à fait à l'appui de notre manière de voir, c'est que les philosophes arrivent de leur côté à formuler la même méthode, dans les mêmes termes. Pour preuve de ce que nous avançons, nous renvoyons à l'ouvrage tout récent de M. Ribot sur l'hérédité, au chapitre qui traite des rapports du physique et du moral. M. Ribot part en effet de ce principe que tout phénomène psychologique a pour antécédent un phénomène physiologique.

Septembre 1873.

DE L'INFLUENCE
DES GRANDES COMMOTIONS
POLITIQUES ET SOCIALES
SUR LE DÉVELOPPEMENT
DES MALADIES MENTALES;

Par le Dr L. LUNIER

(Suite.)

28 et 29. Bombardement et incendies de Paris.

1 homme, 2 femmes.

Je n'ai pas besoin de faire observer que ces chiffres ne représentent pas le nombre des malades dont la folie a été déterminée par le bombardement et l'incendie de la capitale de la France.

Il ne faut pas oublier, en effet, que si j'ai compris dans mes relevés statistiques les aliénés internés dans les asiles publics et privés de la Seine, j'ai dû, faute de documents suffisants, les laisser de côté dans mes recherches relatives à l'étiologie et à la nosologie.

OBSERVATION CCCXIX.—Asile Saint-Yon: Drs Morel et Delaporte.

Bombardement de Paris; hallucinations terrifiantes; délire de persécution; amélioration; tendance à la chronicité; mort par phthisie pulmonaire.

Mlle R..., 26 ans, domestique, entrée le 11 mai 1874.

Cette fille se trouvait en service à Paris et a assisté au siège de Paris par les Prussiens. Lorsqu'arriva le règne de la Commune, ses maîtres vinrent se réfugier à Rouen, laissant la garde de leur maison à trois domestiques au nombre desquels se trouvait Mlle R.. Effrayée par le bombardement, elle croit que c'est elle qu'on veut tuer, que les

autres domestiques ont comploté sa mort et vont la jeter dans un puits. C'est sur ces impressions qu'elle veut fuir Paris à son tour. Elle sait que ses maîtres sont à Rouen et possède encore assez de lucidité pour venir les y rejoindre; mais l'agitation ne tarde pas à se montrer; à peine Mlle R... est-elle arrivée dans cette ville que son état nécessite le placement d'urgence à l'asile.

A l'examen que nous fîmes de cette malade, le jour de son entrée, nous la trouvâmes terrifiée par des hallucinations de l'ouïe : elle entendait distinctement des voix qui lui annonçaient que nous allions immédiatement la conduire au supplice. Sous l'influence de l'hydrothérapie, les hallucinations sont devenues moins vives, et Mlle R... a retrouvé assez de calme pour pouvoir s'occuper habituellement à la couture ; mais chez elle, les facultés intellectuelles sont en baisse, le délire paraît se généraliser et il est à craindre que la guérison ne se fasse longtemps attendre. — Jusqu'à présent, la menstruation n'a subi aucun trouble.

Novembre 1872. Le 28 novembre, Mlle R... meurt de phth'sie pulmonaire.

OBSERVATION CCCXX. — D^r Lunier.

Frayeur produite par le bombardement ; hystéro-manie.

Le 14 mars 1874, je fus appelé pour examiner la femme d'un négociant du quartier du Panthéon, dont voici l'observation sommaire.

Mme P..., 29 ans, mariée, a déjà présenté une légère prostration mélancolique lors de ses dernières couches, il y a deux mois et demi, mais au bout de quelques jours, il n'en restait plus aucune trace.

Le 4 janvier 1874, Mme P... avait ses règles depuis 24 heures environ, quand une bombe prussienne vint éclater dans son appartement et tout briser autour d'elle, sans l'atteindre cependant. Suppression subite des menstrues et explosion d'un accès de délire maniaque.

Pendant deux mois, Mme P... reste chez elle, soignée tant bien que mal par le mari et les voisins; les règles n'avaient pas reparu; la malade, néanmoins, était redevenue assez calme; mais elle se nourrissait mal et refusait absolument de manger de la viande.

Lorsque je fus appelé, le 14 mars, le mari m'apprit que la veille l'écoulement menstruel avait paru un instant, mais qu'il s'était arrêté, sans motif apparent, et que depuis lors l'agitation maniaque avait pris une nouvelle intensité.

Je constatai chez Mme P... tous les symptômes de l'hystéro-manie, avec tendance à la chronicité.

Mme P... ayant une grande tendance à courir après les militaires qu'elle voyait à tout instant passer dans la rue et son état demandant une surveillance incessante, je conseillai au mari de placer immédiatement sa femme dans une maison de santé. Les événements du 19 mars ne lui permirent pas de suivre mon conseil : Mme P... resta dans sa famille; le bromure de potassium que j'avais prescrit fit disparaître l'excitation et quand je revis M. P... au mois de juin 1871, il m'apprit que sa femme était sinon guérie, au moins tout à fait calme, et qu'il avait l'intention de la garder avec lui.

OBSERVATION CCCXXI. — Asile d'Évreux : Dr Védie.

G..., chapelier, chef d'une compagnie de pompiers, fut appelé à Paris au moment des incendies allumés par les communards. *La vue du tumulte et du feu*, les veilles, les privations, la préoccupation d'être à la hauteur de sa tâche déterminèrent chez lui un accès de manie aiguë. G... ne sait plus ce qu'il fait ni ce qu'il dit; il voit des flammes partout et souffle de tous côtés pour les éteindre. Il s'adresse aux malades et aux surveillants comme à ses pompiers, donne des ordres à l'un, commande des manœuvres aux autres. G..., entré à l'asile le 3 juin 1871, en sort le 23 complètement guéri.

OBSERVATION CCCXXII. — D^r Lunier,

Émotion produite par la vue de sa maison en ruine; hypémanie anxieuse; sitiophobie; mort.

Le 29 janvier 1872, je fus appelé par le D^r Tissier pour voir avec lui une dame de 69 ans, qui demeurait rue de Rivoli, près de l'Hôtel-de-Ville.

La famille nous apprit que Mme A... avait eu, il y a une cinquantaine d'années, un accès de folie puerpérale qui avait motivé son placement dans la maison de santé d'Ivry; elle en était sortie complètement guérie et n'avait depuis cette époque rien présenté de particulier du côté des facultés intellectuelles et morales.

Mme A... était restée à Paris pendant le siège; mais immédiatement après l'armistice, elle s'était retirée à Meaux. Quand elle revint à Paris au mois d'octobre et qu'elle trouva tout détruit ou brûlé chez elle, elle fut prise immédiatement d'un accès d'aliénation mentale.

Lorsque je vis Mme A... à la fin de janvier 1872, l'affection mentale, qui s'était lentement aggravée depuis le mois d'octobre, présentait tous les caractères de la hypémanie anxieuse. Mme A... refuse obstinément de prendre des aliments; elle dit qu'ils ont été empoisonnés par ses domestiques, que ses filles sont également empoisonnées; qu'elle est ruinée; qu'on va venir la prendre pour la mettre en prison, etc., etc.

Nous conseillons le placement immédiat dans une maison de santé. La famille n'en fit rien et ne voulut même pas qu'on eût recours à l'alimentation forcée; aussi la malade ne tarda-t-elle pas à succomber.

30° *Fatigues et émotions du siège de Paris.*

31 hommes, 21 femmes.

Parmi les personnes, en très-grand nombre d'ailleurs, sorties de Paris immédiatement après l'armistice, quelques-

unes ont été atteintes d'aliénation mentale et placées directement dans des asiles de province ; d'autres devenues aliénées à Paris même, ont été transférées dans des maisons de santé plus ou moins éloignées de la capitale. Ces circonstances expliquent pourquoi les établissements de province ont reçu, notamment vers la fin de 1871 et au commencement de 1872, un nombre relativement considérable de malades dont la folie avait été déterminée par les fatigues et les émotions du siège de Paris.

Il n'est pas douteux d'ailleurs que ces fatigues et ces émotions et plus encore les privations éprouvées par les habitants de Paris pendant les deux derniers mois du siège, ont contribué, dans une certaine mesure, en produisant l'anémie, à déterminer l'explosion d'un très-grand nombre de cas de folie. Les renseignements qui m'ont été donnés à cet égard par les médecins des asiles publics et privés de la Seine n'ont fait que confirmer les faits que j'avais recueillis moi-même, soit à Paris, soit en province, et dont quelques-uns sont relatés dans les observations qui suivent.

OBSERVATIONS CCCXXIII à CCCXXVII. — Asile de Clermont : Dr Labitte.

1^o V... (Edmond), 40 ans, entré le 20 mars 1871, est atteint de paralysie générale survenue pendant le siège de Paris et attribuée par la famille aux *terreurs qu'a éprouvées le malade* très-pusillanime d'ailleurs, mais très-bien portant avant la guerre. Au moment de l'entrée, la maladie est déjà très-avancée, l'intelligence est totalement perdue, la station debout impossible ; on est obligé de le laisser au lit. V... meurt en octobre.

2^o R... (Octave), 35 ans, voyageur de commerce, est entré à Clermont le 15 mars 1871 ; mêmes circonstances étiologiques que dans le cas précédent : *émotions pendant le siège de Paris*. Démence paralytique à la période ultime, qui se termine par la mort, le 5 avril.

3^o Femme T..., 37 ans, entrée le 21 avril 1871. Après

avoir passé le temps du siège de Paris dans *les privations et l'inquiétude*, elle s'est sauvée pendant la Commune. Arrêtée à Creil sans papiers, elle est conduite à l'asile de Clermont, où les médecins constatent l'existence d'une démente incohérente et d'une phthisie pulmonaire déjà avancée.

T... succombe le 21 mai 1874.

4° Émotions vives pendant le siège de Paris; lypémanie suicide; stupeur profonde; sitiophobie; alimentation forcée; dépérissement profond; transformation complète après la visite du père; guérison.

B... (Jenny), 32 ans, artiste, est entrée à Clermont le 4 mai 1874, atteinte d'une lypémanie suicide que les parents attribuent aux émotions qu'elle a éprouvées pendant le siège de Paris. Elle fait chez elle une tentative sérieuse de suicide.

A son arrivée, premier degré de stupeur, parle peu, croit tous ses parents morts par le feu de l'ennemi. Tombe peu à peu dans une stupeur plus profonde, refuse la nourriture; il faut en venir à l'alimentation forcée. Pendant près d'un mois, les aliments sont introduits par la sonde matin et soir; amaigrissement effrayant; immobilité de statue; mutisme absolu.

A la fin d'août, la malade sort de sa torpeur au moment des repas seulement; elle mange, puis reprend son immobilité; ne dit pas une parole; reste constamment au lit.

En septembre, même état, le dépérissement continue.

Le 40 octobre, véritable résurrection à la suite d'une visite de son père. Elle parle, mange, joue du piano. En deux jours, elle reprend la vie ordinaire, n'était la faiblesse générale qui est grande.

Le 20 octobre elle est reprise par sa famille; les nouvelles reçues depuis accusent un retour complet à l'état normal.

5° Mme L..., 35 ans, entre à la maison de Clermont le 15 mai 1874.

La privation et les souffrances de toutes sortes des sièges

de Paris ont amené chez cette dame une perturbation complète des facultés intellectuelles. Agitation extrême au début, pendant six semaines ; aucun repos ni jour ni nuit. Dès son entrée, nous constatons tous les symptômes d'une démence paralytique : paroles sans suite, portant toutes le cachet du délire ambitieux : « Je suis reine, je suis riche ; » langue embarrassée ; crises d'agitation d'une violence extrême, suivies de congestions méningées qui nous font craindre pour sa vie à diverses reprises. Aujourd'hui l'intelligence est totalement abolie ; Mme L... ne parle plus ; elle est réduite à la vie végétative.

OBSERVATION CCCXXVIII. — Asile de Dijon : Drs Fougères et Petrucci.

Émotions pendant le siège et le règne de la Commune ; lypémanie avec hallucinations et délire de persécution ; tendance à la démence.

La nommée F..., mariée, 50 ans, entrée le 22 novembre 1871, est atteinte de lypémanie caractérisée par des idées de persécution et des hallucinations de presque tous les sens. Cette malade est restée à Paris pendant le siège des Prussiens et les troubles de la Commune. Elle paraît avoir beaucoup souffert. Les perquisitions que faisaient les fédérés pour rechercher les réfractaires semblent surtout l'avoir impressionnée. Elle s' imagine que des hommes se sont introduits dans son appartement pour lui enlever tout le sang de son corps ; elle les voit, elle les entend, elle les sent parfaitement. Elle croit encore fermement que pendant le temps du premier siège on l'obligeait à manger du pain rempli de morceaux de laine qu'on tirait de ses habits, de savon, de vert-de-gris, etc.

Avril 1872. L'état de cette malade est toujours grave. Il faut dire cependant que, depuis quelque temps, les conceptions délirantes présentent chez elle un peu moins d'activité.

Mars 1873. Pas de changement notable, idées lypémaniques et de persécution très-prononcées ; parfois très-irri-

table ; agitation intermittente ; constitution très-affaiblie ; s'excorie les fosses nasales avec les doigts.

OBSERVATION CCCXXIX. — Asile d'Évreux : Dr Védie.

F..., garde principal du train, est entré à l'asile le 24 septembre 1871. F... a fait toutes les campagnes, d'abord dans l'armée de Bazaine, puis au siège de Paris, où il a eu un mal énorme pour réorganiser le matériel confié à ses soins. *Les fatigues, le chagrin* et une grande surexcitation cérébrale pendant tout le second siège de Paris, telles seraient les causes de sa maladie. Pas d'excès d'aucune espèce : symptômes physiques et intellectuels de la paralysie générale : marche rapide des accidents.

En mars 1873, F... était arrivé à la dernière période de son affection cérébrale.

OBSERVATION CCCXXX. — Asile de Maréville : Dr Bulard.

Émotions produites par les événements de la Commune ; manie hystérique ; guérison.

M..., (Octavie), âgée de 20 ans environ, entre à Maréville le 15 juin 1871, sans aucun renseignement. Crieuse, désordonnée, incohérente ; il est impossible de fixer son attention. Néanmoins, dans des phrases entrecoupées, elle nous dit qu'elle est la fille de Jean de l'Espée, de Guillaume, de Bismarck ; qu'elle est la Pucelle d'Orléans. Elle chante la Marseillaise, l'air des Girondins. Tout dans son délire et dans ses gestes indique qu'elle a dû assister à quelque grand épisode de cette guerre.

On diagnostique une manie hystérique. — Cet état d'agitation et de délire a à peine duré huit jours chez cette malade : subitement elle s'est calmée et est redevenue laborieuse, active, et a fait preuve de beaucoup d'esprit en nous racontant les divers événements de la Commune qui s'étaient déroulés sous ses yeux. — C'est à cette lutte fratricide qu'elle attribue sa maladie.

Sortie le 4 juillet 1871.

OBSERVATION CCCXXXI et CCCXXXII. — Asile de Prémontré : Dr Viret.

1^o D... (Anna), femme D..., 31 ans, marchande mercière, de Paris, entre à l'asile le 10 août 1871.

Folie maniaque excessivement intense survenue huit jours après une couche et attribuée aux *émotions du siège de Paris*.

Amélioration dès le mois d'octobre. Sortie guérie le 29 janvier 1872.

2^o L... (Eugénie), 31 ans, célibataire, domestique, de Paris, entre à l'asile en septembre 1871.

Très - faible d'esprit ; *chagrins* et *frayeurs* pendant le siège de Paris.

Délire caractérisé par des idées de persécution et de violentes réactions maniaques :

La malade a succombé le 15 février 1872, à la suite d'une grande agitation compliquée de diarrhée et d'un phlegmon des annexes de l'utérus.

OBSERVATIONS CCCXXXIII à CCCXXXV. — Asile de Bonneval : Dr Broc.

1^o B... (Pierre), 39 ans, gendarme à pied de l'armée de Versailles, entre à l'asile le 20 mai 1871.

Lypémanie avec hallucinations déterminées par les *fatigues du second siège de Paris*. A cru tuer son frère ; entend la voix de Dieu et des saints. Délire religieux ; idées de persécution ; taciturnité ; anxiété. — Guérison probable.

2^o M... (Pierre), 25 ans, soldat au 35^e de ligne, de l'armée de Versailles, entre à l'asile le 20 mai 1871.

Lypémanie avec hallucinations déterminées par les *fatigues et les émotions de la guerre*. M... a fait partie de l'armée de Paris comme assiégé, puis comme assiégeant. Idées de persécution et de désespoir. — Sorti guéri.

3^o D... (Frédéric), 57 ans, homme de lettres, fait prisonnier par l'armée de Versailles, entre à l'asile le 11 juin 1871.

Démence imminente déterminée par les *fatigues* et les *privations* de toutes sortes pendant le siège de Paris. Idées socialistes et humanitaires réagissant sur son intelligence affaiblie. Santé délabrée. — Sorti amélioré.

OBSERVATION CCCXXXVI. — Asile d'Armentières; D^r Mériet et Dufour.

R..., 33 ans, veuf, négociant à Paris. soldat forcé de la Commune, se sauvait un beau jour à Bruxelles, où il se dit président de la République et fait des achats considérables. Ramené à l'asile d'Armentières, le 31 mai 1874, il est reconnu atteint de paralysie générale commençante, que les parents attribuent aux *fatigues et émotions* qu'il a éprouvées pendant le siège de Paris.

Réclamé par sa famille, R... sort amélioré le 30 juin 1874.

OBSERVATION CCCXXXVII. — Asile de Pontorson : D^r Sizaret.

Fatigues et privations pendant le siège de Paris; santé altérée; manie avec hallucinations et idées de grandeur; tendance à la chronicité.

B... (Julien), 22 ans, ex-employé des douanes, originaire du département des Côtes-du-Nord, domicilié dans la Manche, célibataire, entré le 22 août 1874. Ce jeune homme a fait des études incomplètes, a tenté différentes professions et ne s'est tenu à aucune. Ses parents avouent que depuis fort longtemps ils avaient remarqué en lui une grande bizarrerie et des traits qui les inquiétaient. Parti dans la mobile en 1870, il est resté à Paris pendant tout le temps du siège, a souffert par conséquent beaucoup; couchant sous la tente, il a eu les pieds gelés. Envoyé en convalescence chez son père, il y est arrivé dans un état de délabrement physique complet et on a pu aussitôt observer en lui des signes manifestes d'aberration mentale: idées de grandeur, de richesse, hallucinations; l'insomnie est complète, l'appétit presque nul, l'agitation maniaque s'accroît peu à peu, et enfin ce malade est amené à l'asile, où il est encore sans présenter aucune amélioration dans son état mental.

Les souffrances physiques et morales endurées par ce jeune homme pendant la guerre ont agi, dans ce cas, comme cause déterminante, mais la prédisposition était manifeste.

Mars 1873. Pas d'amélioration; tendance à la démence.

OBSERVATIONS CCCXXXVIII à CCCXLI. — Asile de Rennes: Dr Laffitte.

1° N... (Edouard), 25 ans, sergent d'un bataillon de marche de la garde nationale de Paris, est entré à l'asile le 13 février 1874.

N... partit de Paris immédiatement après l'armistice, est venu à Rennes seul, en tenue de garde national, sans avoir conservé le moindre souvenir de la direction qu'il a prise.

Les émotions et fatigues du siège de Paris, probablement aussi quelques excès de boisson, paraissent être la cause de l'accès de folie dont il est atteint.

Lypémanie avec hallucinations; amaigrissement et faiblesse extrêmes.

Sorti guéri le 27 juin 1874.

2° O... (Pierre), 25 ans, artilleur, est entré à l'asile de Rennes le 24 février 1874.

Pendant le siège, O... était à Paris, où il a beaucoup souffert de la *fatigue et des privations*.

Manie aiguë; amaigrissement et faiblesse extrêmes; agitation continuelle; mort le 29 mars 1874.

3° T..., femme D., 37 ans, ménagère, est entrée à l'asile le 19 juillet 1874.

Manie aiguë déterminée par les *fatigues du siège de Paris*, l'avènement de la Commune et l'explosion de la poudrière de Vincennes. — Sortie guérie le 17 octobre 1872.

4° R... (Marie), célibataire, sans profession, est entrée à l'asile le 17 septembre 1874.

Lypémanie avec hallucinations sensorielles déterminée par les *fatigues du siège de Paris* et les événements de la Commune.

OBSERVATIONS CCCXLII et CCCXLIII. — Maison du Castel d'Andorte, à Bordeaux : Dr Desmaisons.

1^o Un médecin de Paris entre à l'établissement le 12 septembre 1871, atteint de démence paralytique que les parents attribuent aux *fatigues* et aux *privations* qu'il a éprouvées à Paris pendant le siège.

2^o Le 19 décembre 1871, on amène au Castel d'Andorte un employé du ministère des finances de la délégation de Versailles; qui est dans la période maniaque de la démence paralytique. La famille en attribue le développement aux *souffrances physiques et morales* qu'il avait éprouvées pendant le siège de Paris.

OBSERVATION CCCXLIV. — Asile de Limoges : Dr Donnet.

Hérédité; fatigues et déceptions pendant le siège de Paris; délire maniaque; loquacité intarissable; guérison.

R... (Emile), soldat depuis sept ans, était sous-lieutenant à la bataille de Sedan; il put s'échapper des mains des Prussiens et vint à Paris où il fut placé à la tête d'une compagnie de francs-tireurs. Il souffrit beaucoup pendant le siège et éprouva beaucoup de déceptions. Après la capitulation de Paris, ses amis ayant déjà remarqué un changement notable dans son caractère et une grande exaltation d'idées, l'engagèrent à prendre un congé. Rentré dans sa famille à Châteauroux, il commet plusieurs actes regrettables; il se lève la nuit et a des hallucinations qui le transportent sur le champ de bataille de Sedan.

Il entre à l'asile le 4 avril et je constate chez lui tous les symptômes du délire maniaque; sa susceptibilité est très-exagérée, il s'irrite à la moindre contradiction, sa loquacité est intarissable, ses propos extravagants, sa mise souvent ridicule. Des bains prolongés et le repos ramènent le calme; il sort guéri trois mois après, le 11 juillet 1871.

Une sœur de son père a été aliénée, un de ses oncles est plus qu'excentrique.

OBSERVATION CCCXLV. — Asile de Montauban : D^r Darnis.

Souffrances pendant le siège de Paris ; santé délabrée ; incendies de la Commune ; manie aiguë ; guérison.

D... (Jeanne), du Tarn-et-Garonne, journalière, âgée de 66 ans, taille ordinaire, tempérament nerveux, constitution très-délicate. Pas d'antécédents héréditaires. Cette femme a habité Paris pendant le siège et a souffert cruellement.

Immédiatement après, elle est venue à Montauban, son pays natal, laissant dans la capitale sa fille, qui était son unique soutien, et la famille de cette dernière. A son arrivée dans le pays, on remarquait que sa santé était fort délabrée et son système nerveux très-impressionnable ; mais elle ne donnait pas encore des signes d'aliénation mentale. Un peu plus tard, lorsqu'elle apprend l'incendie de Paris, sous la Commune, le délire éclate et elle est conduite à l'asile le 28 mai 1871. A ce moment, nous constatons un accès de manie aiguë avec délire général et agitation assez vive. Elle a des hallucinations de la vue, voit des flammes et son délire se rapporte souvent aux malheureux événements dont elle a été témoin. Après un traitement de trois mois environ, une grande amélioration se fit dans l'état mental de cette malade et nous aurions pu la considérer comme guérie lorsque survint une gastrite grave qui l'emporta assez rapidement. D... mourut le 22 octobre 1871.

31° *Délire traumatique.*

3 hommes.

Ces observations ne présentent rien qui mérite d'être noté.

32° *Insurgés reconnus aliénés.*

Si les médecins aliénistes n'étaient obligés, par discrétion et devoir professionnel, de ne pas faire connaître au public ce qu'ils connaissent des antécédents et des actes d'un certain

nombre de personnages qui ont joué un rôle plus ou moins important pendant le siège de Paris, mais surtout pendant le règne de la Commune, on serait étonné de voir combien, parmi les soldats et les chefs de l'insurrection, il y avait de paralytiques dans la période prodromique ou d'excitation ambitieuse, de fous lucides, d'hystéro-maniaques, d'héréditaires et d'alcoolisés. Peut-être un peu plus tard, quand les passions politiques seront moins surexcitées, sera-t-il possible d'étudier cette question dans son ensemble et sans parti pris et d'ajouter un chapitre important au livre intéressant, mais bien incomplet de M. Laborde (1); mais nous devons, pour le moment, nous contenter de reproduire quelques-unes des observations qui nous ont été adressées.

OBSERVATIONS CCCXLVI et CCCXLVII. — Asile de Clermont : D^r Labitte.

1^o L... (Pierre), 47 ans, maçon, est entré à la maison de Clermont, le 27 mai 1874. L... portait l'uniforme de garde national quand il a été arrêté comme insurgé par l'armée de Versailles. Reconnu aliéné, il a été placé à l'hôpital de cette ville, puis transféré à Clermont, où l'on a constaté l'existence d'un délire maniaque très-violent, puis quelques jours après d'une démence paralytique déjà avancée.

2^o H... (Olympe), 55 ans, entrée à Clermont le 18 juin 1874, avait été arrêtée comme pétroleuse par l'armée de Versailles. Placée à l'hôpital de cette ville dans un état d'excitation violente avec hallucinations, elle n'a pas tardé à être transférée à Clermont, où elle arrive dans le même état d'agitation, déchirant ses vêtements et tenant des propos obscènes incohérents. Placée à l'infirmerie, H... s'éteint lentement dans l'épuisement nerveux, sans que l'agitation ait cessé un seul instant.

(1) Les hommes et les actes de l'insurrection de Paris devant la psychologie morbide. Paris, 1872.

33° *Soldats ou sujets allemands.*

12 hommes.

Quelques observations seulement nous ont paru offrir un certain intérêt.

OBSERVATION CCCXLVIII. — Asile de Maréville : Dr Bécoulet.

E... (Henri), 35 ans, Prussien d'origine, commissionnaire en marchandises, établi à Paris depuis plusieurs années, a été expulsé pendant la guerre, et en a ressenti un chagrin profond. La guerre civile est venue ajouter à ses angoisses. Il est parti tout à coup de Francfort après la Commune; arrivé à Nancy, il achetait tout ce qu'il trouvait sur le marché, disant qu'il voulait nourrir les Parisiens. Il semait l'or sur son passage; il a dépensé 14,000 fr. en quelques jours. Parole embarrassée, agitation extrême; idées de grandeur; est général, médecin, etc.; pupilles inégales. Entré à Maréville le 5 mai 1871, il a été transféré en Prusse le 13 du même mois.

Nous avons appris depuis qu'il y était mort quelques jours après.

OBSERVATION CCCXLIX. — Asile de Sainte-Gemmes : Dr Combes.

L..., 28 ans, célibataire, garçon de restaurant, Bavaois renvoyé de Paris comme étranger, en a été très-affecté. Arrêté et condamné comme vagabond, il a été reconnu aliéné et placé à Sainte-Gemmes.

Lypémanie avec alternatives de stupeur et d'excitation maniaque, paraissant offrir des chances de guérison.

L... a été transféré à l'asile de Stépansfeld le 19 janvier 1872.

OBSERVATION CCCL. — Asile de Moulins : Dr Chasseloup.

K... (Henri), 50 ans, né en Bavière, soldat de la légion

étrangère en retraite, a été placé à l'asile de Moulins le 30 août 1870.

K... a été *fort impressionné par les événements de 1870* : la France, sa patrie d'adoption, allait lutter contre ses compatriotes. Il s'est exalté d'abord, puis il n'a pas tardé à manifester un délire mystique ; il se croit appelé par Dieu à pacifier le monde par ses prédications. K... a été arrêté dans les environs de Moulins en état de vagabondage. Les bains prolongés avec irrigation continue, et la vie régulière de l'asile n'ont pas tardé à modifier avantageusement son état mental, il n'a pu cependant quitter l'asile que le 1^{er} août 1874.

35° *Faits de guerre mal déterminés.*

59 Hommes, 32 femmes.

J'ai réuni sous ce chef les cas dans lesquels la maladie mentale a été ou paraît avoir été déterminée par des causes multiples ou mal définies. Les observations de cette nature qui m'ont été adressées sont fort nombreuses ; mais comme j'ai déjà donné à ce travail beaucoup plus d'étendue que je ne pensais le faire d'abord, je n'en reproduirai que quelques-unes.

OBSERVATION CCCLI.— Asile de Bailleul : Dr de Lamaestre.

Souffrances physiques et morales ; chagrins de famille ; hystéro-manie.

D... (Endoxie), 26 ans, célibataire, institutrice, du département de la Somme, sans antécédents héréditaires, est entrée à l'asile de Bailleul le 28 septembre 1874.

Cette jeune fille était placée comme institutrice dans une famille de Hambourg. Pendant la guerre elle fut rapatriée par ordre des autorités allemandes ; mais en arrivant à son pays, elle fut arrêtée en raison d'une irrégularité de forme dans son passe-port et gardée pendant plusieurs jours dans une grange où, entre autres misères, elle se souvient d'avoir

beaucoup souffert du froid. C'est fort peu de temps après ces fatigues et ces émotions qu'elle est tombée malade ; mais comme en même temps elle avait éprouvé des malheurs de famille très-considérables, il est bien difficile de dégager la part qui revient à chaque élément dans cette étiologie. Elle fut prise d'abord d'accès hystériques, puis de troubles intellectuels dont le caractère a été assez indécis pendant longtemps, mais qui ont fini par prendre bien nettement celui de la manie hystérique avec vive excitation et tendances érotiques.

Mars 1873, affaiblissement progressif de l'intelligence ; guérison fort peu probable.

OBSERVATION CCCLII. — Asile de Montauban : D^r Darnis.

Vie accidentée, peut-être dans la période prodromique d'une paralysie générale ; arrestation pour cause de vagabondage et séquestration à l'asile ; folie paralytique bien caractérisée ; mort par congestion cérébrale.

B... (Georges), 24 ans, du Loiret, taille ordinaire, tempérament lymphatique, assez bonne constitution, nous est amené le 23 octobre 1870 de la prison de Moissac, où il était écroué pour vagabondage.

Les renseignements suivants résultent de son dossier. Il est bachelier et a rempli les fonctions de sous-lieutenant dans les mobiles de la Seine. Après avoir donné sa démission, il s'engage dans le 1^{er} régiment de zouaves ; réformé à Antibes le 26 septembre, il est renvoyé dans ses foyers. Le 16 octobre suivant on l'emprisonne à Moissac et de là on l'envoie à l'asile de Montauban comme atteint d'aliénation mentale.

A son entrée il présente les signes évidents de la folie paralytique : pupilles inégales, tremblement caractéristique de la parole, délire des grandeurs. Son agitation est grande et son délire se rapporte principalement aux événements du jour ; il est généralissime, il a conduit nos armées contre les Prussiens, il n'en reste plus un seul en France. Aucune

amélioration ne se produit dans son état, et le 20 novembre suivant il succombe par suite de congestion cérébrale.

OBSERVATION CCCLIII.— Maison de santé du Pont-St-Côme, à Montpellier :
D^r de Quatrefages.

Maladie organique du cœur ; inquiétudes sur le sort de ses enfants ; vive impression à la vue des blessés ; manie aiguë avec hallucinations de l'ouïe ; mort déterminée par la maladie du cœur.

Mme B..., âgée de 63 ans, née en Bretagne, domiciliée à Paris, femme d'un fonctionnaire des finances retraité, est entrée dans l'établissement le 18 septembre 1870.

Cette dame était atteinte d'une lésion organique du cœur. Elle a trois fils, dont deux ont pris part à la guerre et dont le troisième magistrat, par suite du changement de gouvernement, risque de perdre sa place.

Dans son voyage de Paris à Montpellier, Mme B... a rencontré plusieurs fois des convois de blessés. Sous l'influence de la lésion organique du cœur, cette malade avait déjà l'imagination excitée, et présentait, comme la plupart des malades de ce genre, des frayeurs paniques. La vue des blessés *a vivement* frappé son esprit. La secousse était tellement forte qu'une manie aiguë ne tarda pas à se manifester compliquée par des hallucinations de l'ouïe.

Cette malade était très-petite de taille, et présentait un cas de polysarcie très-remarquable.

La maladie organique faisait des progrès très-rapides. L'œdème et l'excoriation des membres ne tardèrent pas à se produire et à se compliquer d'anasarque et d'une cachexie qui ont fini par amener la mort. Le délire maniaque très-intense n'a cessé que peu d'heures avant la mort de la malade qui a eu lieu le 19 octobre 1870.

OBSERVATIONS CCCLIV à CCCLVI. — D^r Lunier.

Parmi les aliénés pour lesquels j'ai été consulté depuis la guerre, il en est un assez grand nombre dont la maladie reconnaît pour causes plus ou moins directes les tristes

événements de 1870-1874. Je reproduis très-sommairement ici l'observation de quelques-uns de ces malades.

1^o Diathèse goutteuse; bombardement de Thionville; excès de travail par suite des événements de la guerre; convulsions épileptiformes; folie paralytique; — amélioration.

Dans les premiers jours d'avril 1873, M. le D^r Charrier, de Paris, m'adressa, avec prière de l'examiner, un négociant de Thionville sur lequel la famille me donna les renseignements suivants.

M. X... avait eu, à plusieurs reprises, depuis 1868, et toujours au mois de mars, des accès de goutte dont la durée avait d'ailleurs été en diminuant, de 15 à 2 ou 3 jours.

Pendant la guerre, M. X... avait été très-impressionné par le bombardement de Thionville, où il demeurait. Puis, après le cession de la Lorraine, il lui avait fallu faire des travaux considérables de comptabilité qui l'avaient beaucoup fatigué.

Toutes ces causes, et peut-être aussi quelques excès de boisson ont déterminé chez M. X... une affection cérébrale grave, dont les premiers symptômes paraissent remonter à la fin de 1874 et ont consisté surtout dans un changement dans le caractère et les habitudes.

La famille cependant ne paraissait pas sérieusement préoccupée, lorsque vers la fin d'avril, M. X... fut atteint subitement d'une crise convulsive, avec perte de connaissance et morsure à la langue, qui dura 35 à 40 minutes.

Quelques jours après survint l'accès de goutte qui n'avait pas, comme les années précédentes, paru au mois de mars. Au bout de quinze jours, M. X... put reprendre ses affaires : mais on s'aperçut que le moral était très-affecté. — Le medecin de la famille prescrivit une préparation de digitale que le malade prit pendant un mois.

En août 1872, seconde crise convulsive en tout semblable à la précédente, mais plus forte et un peu plus pro-

longée. Cette fois on prescrit le bromure de potassium à haute dose et l'hydrothérapie.

Huit jours après, troisième crise, moins violente mais plus longue : la famille s'aperçoit après cette troisième crise que M. X... parle difficilement, que la mémoire est très-affaiblie et que l'intelligence a baissé, enfin que la main droite est restée engourdie.

Bientôt apparaissent des phénomènes d'un autre ordre : M. X... éprouve de vives terreurs ; on va l'arrêter, le juger, le fusiller ; le moindre bruit, surtout la nuit, le terrifie et le rend anxieux.

Au commencement d'avril 1873, la famille se décide à venir à Paris, où M. X... a une sœur mariée. Les apprêts du départ provoquent une quatrième crise convulsive qui dure trois quarts d'heure environ, mais ne produit pas de perte de connaissance. La parole est de plus en plus embarrassée.

Quand je vis M. X..., je n'hésitai pas à diagnostiquer une folie paralytique dont les convulsions épileptiformes n'étaient qu'un épiphénomène, et je conseillai le placement immédiat dans une maison de santé ; ce qui fut fait.

Quelques mois plus tard, M. X... sortait de l'établissement très-notablement amélioré.

2^e Préoccupations relatives à ses affaires et à sa santé ; excès de toutes sortes ; paralysie générale ; excitation maniaque alternant avec le délire hypochondriaque.

Le 25 septembre 1873, je fus consulté par la famille d'un négociant de Paris qui était atteint depuis quelque temps déjà d'une affection cérébrale et sur lequel on me donna les renseignements suivants :

M. X..., 33 ans, marié, associé d'une très-importante maison de commerce, a éprouvé de très-vives inquiétudes au sujet des affaires de sa maison pendant et après les événements de 1870-1871.

Au mois d'octobre 1871, des accidents qu'il éprouve du côté des organes génito-urinaires, viennent augmenter encore ses ennuis et ses tourments.

Dès cette époque, M. X... commença à se plaindre de céphalalgies qui avaient leur siège entre les deux sourcils et au sommet de la tête.

C'est dans ces conditions que M. X... entreprit une tournée d'affaires dans le nord de la France. Les fatigues du voyage, les difficultés qu'il éprouva pour renouer des relations, les excès de toutes sortes, auxquels il se laissa entraîner, ne tardèrent pas à déterminer chez lui des accidents qui le forcèrent à revenir à Paris, au commencement de 1872.

Le médecin de la famille constata dès cette époque des maux de tête persistants, des digestions laborieuses, de l'affaiblissement de la mémoire et de l'embarras dans la prononciation. M. X..., qui se préoccupait beaucoup de ses affaires, se plaignait d'avoir comme un vide dans la tête et de ne pouvoir suivre jusqu'à la fin les idées qui lui venaient à l'esprit.

Un second médecin, consulté par la famille, diagnostiqua une paralysie générale et conseilla le repos et la vie à la campagne.

L'affection cérébrale s'aggrava progressivement, mais avec une certaine lenteur. Aux symptômes susénoncés vinrent s'ajouter du tremblement des membres, des mouvements spasmodiques pendant le sommeil, puis un peu plus tard de l'excitation maniaque ambitieuse alternant avec un délire hypochondriaque : M. X... sent qu'il va mourir et refuse de prendre des aliments qui ne pourraient traverser ses intestins.

Quand je vis M. X..., le 25 septembre 1873, je n'eus pas de peine à reconnaître l'existence d'une paralysie générale à marche lentement progressive et dans laquelle les idées délirantes affectaient le caractère tantôt de l'excitation maniaque, tantôt de la lypémanie hypochondriaque.

La famille ne voulant à aucune condition placer M. X... dans une maison de santé, je conseillai un repos d'esprit absolu, le séjour à la campagne et je prescrivis quelques révulsifs cutanés et intestinaux. Sous l'influence de ce traitement et des soins affectueux et dévoués de sa femme et de sa belle-mère, l'état de M. X... s'améliora tout d'abord d'une façon sensible ; mais l'excitation maniaque reparut bientôt avec plus d'intensité que jamais et la famille dut enfin se décider à le placer dans une maison de santé.

3^o Syphilis; excès vénériens; inquiétudes au sujet de ses affaires au moment de la Commune; délire hypochondriaque; soupçons de paralysie générale.

Au mois d'octobre dernier, je fus consulté par un malade qui m'était adressé de Nancy par M. le docteur Bécoulet.

M. C. ., 62 ans, marié, père de deux enfants, a d'abord mené pendant de longues années la vie très-accidentée de voyageur de commerce. Il a fait des excès de toutes sortes et a eu des accidents syphilitiques qui ont nécessité des traitements prolongés ; puis quand il s'est marié, un peu sur le tard, avec une femme jeune et vigoureuse, il a dû faire un peu plus peut-être que ne le comportait son âge.

Il faut ajouter que le père de M. C... est mort en paralysie à l'âge de 73 ans et que lui-même a toujours eu le sang à la tête et qu'il avait pris l'habitude de se faire saigner une ou deux fois par an.

M. C... attribue sa maladie aux préoccupations qu'il a éprouvées pendant la Commune et depuis cette époque. Il possède en effet une maison dans le voisinage de l'hôtel de ville; il a craint longtemps qu'elle ne fût brûlée et depuis, ses locataires ne le payent pas ou le payent mal.

Le début de la maladie de M. C... paraît remonter à la fin de 1874 ; mais les accidents n'ont pris un certain caractère de gravité qu'au mois d'août 1873, époque à laquelle il a consulté M. Bécoulet.

M. C..., qui jusqu'alors avait fait beaucoup d'excès vénériens, a cessé brusquement d'éprouver des désirs.

Presque au même moment, il s'aperçut d'un affaiblissement très-sensible de la vue; il devint triste, préoccupé de sa santé, et quand il consulta M. Bécoulet, ce dernier constata, en outre, de l'inégalité des pupilles et un peu d'hypertrophie du foie.

Quand je vis M. C... au mois d'octobre, je reconnus l'existence d'un délire hypochondriaque, qui présentait beaucoup d'analogie avec celui qu'on observe habituellement chez les paralytiques. M. C... sentait des gouttes d'eau qui lui coulaient dans les jambes; il entendait des sifflements, des tintements métalliques. Il attachait une importance extrême au moindre phénomène : une tache presque imperceptible sur la peau, la plus légère douleur étaient pour M. C... l'indice d'une altération de son sang, du fonctionnement irrégulier de ses organes digestifs, qui sont évidemment lésés, nous disait-il, bien que l'appétit fût excellent et que les fonctions ne laissent rien à désirer.

La mémoire était bien conservée.

Il n'y avait pas de déviation des muscles de la face; mais la pupille gauche était notablement plus dilatée que la droite, et je constatai un léger tremblement des mains et un affaiblissement notable de la force musculaire. Les urines ne contenaient ni sucre, ni albumine.

Je soupçonnai chez M. C... l'existence d'un commencement de paralysie générale, et comme il y avait eu récemment des accidents syphilitiques tertiaires, je prescrivis l'iodure de potassium.

Les phénomènes morbides ne tardèrent pas à perdre de leur intensité et après 2 mois et demi de traitement, l'état de M. C... présentait une très-notable amélioration.

Je n'en conserve pas moins des craintes sérieuses pour l'avenir.

36° *Détente après le départ de l'ennemi.*

2 hommes.

OBSERVATION CCCLVII. — Asile de Pontorson : Dr Sizaret.

Preuves d'audace pendant la guerre ; après la paix, craintes de représailles de la part de l'ennemi ; excès alcooliques ; stupeur hypémanique ; tentatives de suicide ; tendance à la démence.

P... L... (Adolphe), 26 ans, employé des contributions indirectes, est entré à l'asile le 19 juin 1871.

Cousin germain mort à 25 ans dans la démence. Excès alcooliques habituels : santé ordinairement bonne ; constitution très-robuste.

A l'approche des Prussiens, ce jeune homme quitte Soissons, sa résidence, s'engage dans un corps de volontaires et se distingue par sa grande audace. La paix faite, il est renvoyé à Soissons pour y reprendre son service ; mais alors on remarque en lui les premiers signes d'un dérangement intellectuel. Il s'imagine que les Prussiens le recherchent pour le fusiller ; on lui a parlé de représailles terribles exercées contre les francs-tireurs. Bientôt cette préoccupation devient exclusive, P... tombe dans un véritable état de stupeur hypémanique et commet deux tentatives de suicide. Amené à l'asile, il reste dans cet état pendant une quinzaine de jours, puis éclate un violent accès de manie, dont l'intensité ne commence à diminuer qu'au mois de novembre.

Mars 1873. — Pas d'amélioration ; tendance à la démence.

(La fin au prochain numéro.)

ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

ASILES D'ALIÉNÉS

PAR LE DOCTEUR CYON, DE SAINT-PÉTERSBOURG.

OBSERVATIONS ET ANALYSE

Par M. le D^r DAGONET

Professeur agrégé à l'ancienne Faculté de Strasbourg,
Médecin de l'Asile Ste-Anne.

Les nombreuses questions qui se rattachent à l'organisation des asiles d'aliénés présentent des difficultés si grandes, elles ont une telle importance qu'on ne s'aurait accueillir avec trop d'empressement les divers travaux qui peuvent être publiés sous ce rapport, lorsqu'ils sont dus surtout à la plume d'auteurs habitués à l'observation véritablement pratique et jouissant d'une autorité incontestable.

A ce titre, le mémoire du D^r Cyon inséré dans les archives cliniques de Virchow (42^e volume) nous a paru devoir être l'objet d'une attention particulière. Il renferme sur les différents systèmes d'asiles d'aliénés et sur les principes qui doivent présider à leur organisation des remarques pleines de justesse, qui lui ont été surtout inspirées par les investigations patientes et les renseignements précis dont il a voulu s'entourer. Cette étude ne peut manquer d'être sérieusement méditée par les médecins aliénistes, par les administrateurs, par tous ceux, en un mot, qui ont à cœur le bien-être des malades et la prospérité des établissements

consacrés à leur traitement et à l'amélioration de leur situation.

Nous avons dû faire presque *in extenso* l'analyse de ce mémoire, il nous eût été difficile d'agir autrement sans lui ôter une partie de sa valeur, qu'il doit surtout à la démonstration rigoureuse et à l'interprétation exacte des faits observés par l'auteur lui-même. Nous avons cru utile de joindre à ce travail quelques observations, qui nous sont personnelles, et qu'une expérience déjà longue, acquise dans le service des aliénés, peut nous avoir suggérées. Il nous a semblé qu'elles contribueraient à compléter le point de vue auquel s'est placé notre honorable confrère.

Le Dr Cyon a voulu examiner, dans les recherches auxquelles il s'est livré, quelle était la meilleure organisation à imprimer aux asiles d'aliénés; quelle pouvait être sous ce rapport l'utilité des colonies, si, par exemple, il y avait lieu pour la Russie, son pays, de les substituer à d'autres systèmes généralement admis.

S'il avait eu, dit-il, quelque prévention, c'eût été bien certainement en faveur de l'introduction en Russie du système de Gheel par suite du bon marché des terrains et de la population essentiellement agricole que l'on rencontre dans ce pays. Les conclusions auxquelles il est arrivé n'en auront donc que plus d'autorité, si elles le portent à condamner le système de Gheel. Il est très-important, ajoute-t-il, de réfléchir mûrement en pareille matière, car, une fois l'établissement construit, si l'on vient à s'apercevoir, dès qu'il commence à fonctionner, des inconvénients du système adopté, il est trop tard, l'établissement n'en reste pas moins avec les déplorables conséquences auxquelles il est bien difficile de remédier.

La société en effet n'est pas en état d'abandonner à son gré certains établissements pour en construire de nouveaux, puisque aujourd'hui ils ne peuvent coûter moins de 2 à 300,000 thalers. On comprend donc que plus l'autorité du

médecin sera grande et plus il devra être circonspect dans l'examen d'une semblable question.

Les médecins aliénistes ont cru devoir recommander dans les derniers temps la fondation de colonies, surtout d'après le système de Gheel. Ce système consiste, on le sait, dans la création de villages dans lesquels les aliénés peuvent être mis en traitement dans des familles de paysans; comme ces malades doivent passer toute leur vie en contact avec des individus qui jouissent de leur raison et dont les enfants sont naturellement élevés au milieu de cet entourage, on s'est demandé s'il n'y avait pas là déjà une cause puissante de dégénérescence morale et physique pour la population du pays.

Le côté social de la question mérite bien aussi d'être pris en sérieuse considération lorsqu'il s'agit de l'établissement de colonies d'aliénés, et le point de vue économique, s'il existe, ne saurait dans ce cas entrer en comparaison avec le danger de provoquer l'abâtardissement d'une population, si restreinte qu'elle puisse être, quand surtout on voit aujourd'hui tous les efforts tendre à relever par l'éducation les mœurs populaires.

D'une manière générale on a admis trois sortes de systèmes principaux pour ce qui concerne les établissements d'aliénés.

Le 1^{er} système a été suivi en Angleterre dans toutes ses conséquences, c'est celui des asiles fermés, on pourrait encore l'appeler le système anglais.

Il consiste à introduire dans les établissements, d'ailleurs complètement fermés, la disposition la plus confortable; les malades y jouissent de la plus grande somme de liberté possible, ils y trouvent pour le travail des ressources considérables. Le travail y est employé comme moyen thérapeutique et le produit sert à couvrir en partie les frais d'entretien.

Le 2^e système est celui qui est employé à Clermont et

dans les deux établissements de Brugge ; il a depuis peu de temps été essayé dans le département de la Seine par la création de deux nouveaux asiles. Mais les établissements de Clermont et de Brugge sont des maisons privées qui ont traité avec les départements pour l'entretien de leurs aliénés à un prix assez minime, et qui emploient en conséquence les malades à l'exploitation de fermes. Ils y jouissent naturellement d'une grande liberté de mouvements, mais ils sont astreints à une occupation continuelle ; c'est là le côté caractéristique de ces entreprises particulières. Le prix de journée relativement favorable est la raison principale qui a engagé les départements à envoyer leurs malades dans ces établissements.

Le 3^e système consiste à placer les aliénés dans les familles : c'est le système bien connu de Gheel. La liberté des malades, leur existence au milieu de la famille aux occupations de laquelle ils prennent une part plus ou moins active, tel est le but de l'institution.

Tous les autres systèmes ne sont que des modifications de ces trois types principaux ; il importe donc de les examiner aux différents points de vue de l'économie, de la thérapeutique et aussi au point de vue social.

La dépense pour les aliénés s'est, on le sait, singulièrement accrue dans les dernières années ; en Angleterre le nombre de ces malades a plus que doublé, et comme le plus grand nombre appartient à la classe indigente, il en résulte pour les communes une charge véritablement écrasante (1). Pour le comté de Middlesex, par exemple, il se trouve deux établissements d'aliénés considérables, Colney et Hanwell, qui renferment ensemble une population de 3,765 aliénés ; la dépense annuelle pour ce comté ne s'élève pas à moins

(1) Le budget du département de la Seine qui a été dernièrement présenté au Conseil général, démontre que les dépenses pour les aliénés ont presque triplé depuis vingt ans.

de 700,000 thalers; il faut encore ajouter à cette somme une perte d'intérêts de 250,000 thalers pour les cinq millions de thalers que la construction de ces institutions a dû coûter.

L'entretien des aliénés coûte pour toute l'Angleterre, non compris l'Ecosse, plus de 4 millions de thalers, auxquels il faut ajouter la perte des intérêts du capital destiné à la construction des 48 établissements d'aliénés.

On peut dès lors comprendre toute l'importance, au point de vue économique, de la question qui se rapporte à l'entretien des aliénés. Il y a de ce côté pour les médecins aliénistes une obligation pressante de chercher autant que possible à alléger une pareille charge, et c'est peut-être pour eux l'un des problèmes les plus urgents à résoudre.

Il faut aussi faire remarquer que les deux établissements anglais que nous venons de citer sont les plus coûteux de toute l'Angleterre, et sous ce rapport ils ne sont guère dépassés que par ceux de Hull et de Birmingham.

Si nous examinons ce que l'on observe à cet égard dans les établissements organisés d'après d'autres systèmes, nous constaterons les résultats suivants.

Le Dr Labitte, propriétaire de l'asile de Clermont, a traité avec cinq départements dont il s'oblige à recevoir pendant dix ans les aliénés moyennant le prix de 4 fr. par jour. C'est donc pour chaque malade une dépense annuelle de 365 fr. ou 400 thalers.

Dans la colonie de Gheel le nourricier reçoit pour son pensionnaire un prix minimum de 65 à 75 centimes par jour, soit 72 thalers par an. L'habillement et les soins de propreté du malade ne sont pas compris dans ce compte; les nourriciers reçoivent encore d'habitude un supplément de 6 à 8 thal. par an.

Si l'on ajoute à cette dépense les traitements des médecins, celui des gardiens, l'entretien de l'asile central (asile fermé), les frais de transport, les récompenses, etc., on

aura un total d'au moins 400 thalers que chaque malade coûtera par an à la commune : les frais d'entretien sont donc à Gheel à peu près les mêmes qu'à Clermont.

La dépense pour le traitement des aliénés est en définitive de 3/4 plus élevée pour les établissements fermés que pour les deux colonies de Clermont et de Gheel. Ainsi à Colney-Hatch, le malade coûte 160 thalers et à Hanwell 175 thal. par an; et dans ce compte nous laissons de côté les constructions sur lesquelles nous aurons à revenir plus tard.

Sans doute on pourrait ici nous faire un reproche, celui de comparer avec Gheel et Clermont précisément ceux des établissements anglais qui sont les plus chers; l'on pourrait encore élever une autre objection, c'est que dans beaucoup d'autres asiles en Angleterre, et cela existe d'ailleurs pour le plus grand nombre de ceux qui se trouvent en France et en Allemagne, l'entretien des aliénés s'élève à une somme bien moins élevée, qui ne dépasse guère 400 thalers; à Halle, par exemple, la dépense est seulement de 65 thalers par an. Mais c'est justement à dessein que nous avons voulu prendre ce point de comparaison et que nous avons choisi l'un des asiles fermés les plus chers pour mieux faire ressortir les conclusions que nous devons présenter.

Provisoirement nous laisserons Clermont pour comparer entre eux Colney-Hatch et Gheel.

Les partisans du système de Gheel opposent avec une sorte d'engouement le bon marché de cette colonie aux frais coûteux qu'exigent les asiles fermés. Mais il faut tout d'abord faire remarquer qu'il est un principe incontestable d'économie sociale, c'est que l'entretien d'un grand nombre de personnes, vivant en commun, coûte infiniment moins cher que l'entretien de ces mêmes personnes, traitées chacune à part; c'est sur ce principe que reposent les associations, les pensions, les hôtels, etc... L'engoue-

ment des partisans de la colonie de Gheel devient donc déjà assez inexplicable sous ce rapport; il le sera bien plus si l'on considère encore que cet argent donné par les communes pour l'entretien de leurs aliénés vient uniquement tourner au profit des seuls habitants de Gheel. Le bon marché de cette colonie n'est en définitive qu'apparent, en réalité elle coûte 3 et 4 fois plus cher même que Colney-Hatch.

Il est bien facile de montrer à cet égard l'erreur des partisans de Gheel. En mettant de côté la différence des prix qui existe entre Londres et d'autres pays, on n'en doit pas moins reconnaître que le malade dans les établissements anglais est dix fois mieux nourri qu'à Gheel; que le traitement des médecins est cinq fois plus considérable, ainsi que le gage et le nombre des gardiens. Pour ce qui concerne l'habitation, l'habillement, la propreté, la distraction et surtout les soins hygiéniques, il n'y a pas de comparaison à établir entre Gheel et les autres établissements. Il est donc juste d'en tirer cette conclusion que le malade à Colney-Hatch coûte , 4 fois meilleur marché, dans le sens véritable du mot, qu'à Gheel. Dans cette colonie en effet le régime des malades se compose de pain noir, rarement de pain blanc, de lait, de pommes de terre, de légumes et de temps à autre de viande de porc. C'est là le régime autorisé par le règlement et il n'est nullement prouvé que le nourricier le donne toujours en quantité et en qualité suffisantes.

Si l'on compare ce régime à celui que reçoivent d'habitude les aliénés en Angleterre, à Nort-Riding, par exemple, dans le comté d'Yorkshire, l'établissement le meilleur marché, nous trouvons les prescriptions alimentaires suivantes : chaque malade reçoit le matin 1½ pinte de soupe au lait, thé ou café avec beurre et pain; à midi, 5 onces de viande débarrassée de ses os, 6 onces de pain, des légumes et 1½ pinte de bière. Le soir, thé, beurre et pain. En dehors

de ce régime commun pour les aliénés bien portants, il est alloué pour les vieillards, les infirmes, les paralytiques et les épileptiques des prescriptions alimentaires exceptionnelles, consistant en thé de bœuf, bouillon de mouton, œufs, riz, sagou, pudding, côtelettes de mouton, pâté de viande, porter, vin de Porto ou de Sherry ; et cette catégorie de malades comprend la plus grande partie de la population ; enfin il faut encore ajouter les suppléments de tabac, de bière et de thé qui sont à la vérité donnés en petite quantité.

Certes on peut considérer comme un luxe peut-être inutile l'habitation des malades indigents dans le magnifique et colossal palais de Colney-Hatch ; mais que pourrait-on penser des espèces de trous malpropres et malsains réservés aux malades placés dans les familles de Gheel. Il nous paraît donc surabondamment démontré que cette dernière institution coûte infiniment plus cher que les établissements anglais les plus coûteux et par conséquent que les asiles *fermés* d'Allemagne et de France qui n'ont pas le luxe de ceux d'Angleterre, mais où le traitement et le régime sont également meilleurs. A Halle même, où se trouve en Allemagne l'un des meilleurs et des plus anciens établissements, les frais d'entretien pour chaque malade s'élèvent seulement à 63 thalers par an, presque moitié moins qu'à Gheel. Du reste les admirateurs les plus enthousiastes de la colonie de Gheel conviennent eux-mêmes qu'il est de la plus grande urgence d'affecter à l'habitation des malades des dispositions plus convenables.

Il est un principe qu'il nous paraît important de prendre aussi en sérieuse considération, c'est que le produit du travail doit servir en grande partie à couvrir les frais d'entretien des malades. Or si les aliénés sont obligés de travailler à Gheel plus que dans les asiles *fermés*, ce qui est parfaitement prouvé, il n'en est pas moins vrai que leur travail vient seulement profiter au nourricier ; et il ne faut pas

objecter que c'est là précisément le profit qui permet au nourricier de suffire à l'entretien de son pensionnaire, puisque ce dernier coûterait 2 ou 3 fois moins cher à sa commune s'il recevait, dans un asile, le même traitement que dans la colonie de Gheel.

Il est même très-remarquable que les malades travaillent moins volontiers à Gheel que dans les asiles fermés, ce qui semblerait *a priori* devoir être le contraire. Leurs relations avec le nourricier sont d'abord loin d'être amicales, et ce dernier ne les fait travailler que pour en tirer le plus de profit possible. On rencontre en effet à Gheel très-peu d'aliénés qui travaillent et le peu qui s'occupent ne le font qu'avec répugnance et se plaignent de l'obligation qu'on leur impose. Les nourriciers conviennent eux-mêmes qu'ils ne retirent de ce travail qu'un bien médiocre profit; souvent même ils n'en ont aucun, et s'ils prennent des pensionnaires c'est uniquement pour l'argent comptant qu'ils reçoivent. Dans les asiles au contraire on voit beaucoup de malades travailler avec ardeur, s'enorgueillir même de l'ouvrage qu'ils ont fait.

Il résulte bien du rapport du D^r Bulckens qu'il se trouve 255 travailleurs sur 800 malades; mais ce qu'il importe de savoir c'est le temps que dure ce travail; beaucoup de ces malades peuvent bien ne travailler que quelques jours pendant le mois et même quelquefois moins.

En Angleterre, on note les journées réelles de travail et, à la fin de l'année, on calcule par le nombre des journées le chiffre véritable des travailleurs; comptés de cette manière les chiffres sont, on le comprend, autrement significatifs qu'à Gheel. On peut aussi se rendre compte de l'importance du travail par le produit même de la vente des objets fabriqués en dehors de ceux qui sont confectionnés pour les besoins de l'établissement. Ainsi à North-Riding la vente de ces objets s'est élevée à 7,000 thalers (26,000 f.), à Colney-Hatch à 13,000 th. (48,000 f.).

Au point de vue économique l'avantage reste donc aux asiles sur les colonies que l'on voudrait établir à l'instar de celle de Gheel ; mais si on les compare avec le système mis en pratique à Clermont on pourra voir que ce dernier l'emporte de beaucoup sur tous les autres établissements.

Nous avons déjà dit que les frais d'entretien étaient à Clermont de 60 thalers moins chers qu'à Colney-Hatch. Le régime alimentaire y est, il est vrai, meilleur qu'à Gheel, mais il est de beaucoup inférieur à celui qu'on observe à Colney et dans chacun des autres établissements anglais. Si l'on fait attention à la différence de prix pour les denrées alimentaires qui existe entre la France et l'Angleterre, on pourra en conclure qu'à prix égal Clermont ne présente pas d'avantages sous ce rapport sur les autres asiles, il n'en présente même pas sur le plus grand nombre des établissements français pour lesquels les frais d'entretien ne coûtent pas plus d'un franc par jour.

Mais Clermont, avec ses fermes placées en dehors de l'établissement, offre les résultats économiques les plus incontestables, à tel point qu'après un laps de temps plus ou moins facile à déterminer, l'institution doit être en état de se suffire à elle-même ; on peut en trouver la preuve dans les faits suivants : Les bâtiments de Clermont n'ont rien coûté aux départements ; les propriétaires, MM. Labitte, quoiqu'ils aient fait sur leurs propres ressources toutes les constructions, n'en ont pas moins retiré et n'en continuent pas moins à retirer des avantages pécuniaires très-sérieux. L'établissement qui s'est successivement agrandi au fur et à mesure des bénéfices réalisés, représente aujourd'hui, avec toutes ses dépendances et une étendue de 500 hectares, une valeur de trois millions. Si les départements qui ont traité avec Clermont avaient créé sur leurs propres fonds un semblable établissement, une partie de ce gain leur appartiendrait ; et si, au lieu de rentrer dans la possession de ce capital de première fondation, ils l'avaient placé comme fonds

d'épargne pendant les 48 ans d'existence qu'a maintenant cette institution, ils seraient aujourd'hui dans le cas de pouvoir réduire de beaucoup la dépense des aliénés et d'arriver même à l'annuler après encore un certain nombre d'années.

On doit ajouter que Clermont doit encore sa prospérité à plusieurs centaines de malades payants; il faut bien aussi le dire, il y a encore cette grande raison qu'une propriété dirigée par un particulier peut faire de tout autres bénéfices qu'un bien qui appartiendrait à l'Etat, parce que d'abord le mécanisme y est essentiellement simplifié et parce qu'ensuite aucune limite n'est en général apportée à la spéculation. L'on ne comprend guère pourquoi en Angleterre les asiles provinciaux n'ont pas de pensionnat pour recevoir surtout cette catégorie de malades qui ne sont pas assez pauvres pour pouvoir entrer dans les asiles de l'Etat, mais qui aussi ne sont pas assez riches pour entrer dans les maisons privées. Il en résulte, comme le dit si justement Connolly, qu'il y a en Angleterre toute une classe moyenne qui n'a d'autre ressource que de se ruiner d'abord pour avoir ensuite le droit de placer son malade dans un établissement du comté. Et cependant l'admission de ces aliénés dans les asiles leur rendrait d'importants services, tout en étant pour la maison où ils seraient placés une source de profits très-légitimes.

Mais si la spéculation est un moyen puissant de prospérité, c'est là surtout une raison pour qu'elle ne soit pas abandonnée à des entreprises particulières. Elle pourrait en effet entraîner à l'exploitation du malade sans que l'état de sa santé soit l'objet d'une considération suffisante. Nous nous empressons d'ajouter que ce n'est pas le cas pour Clermont, comme nous avons pu nous en assurer personnellement, et c'est là pour M. Labitte un mérite d'autant plus grand; mais c'est malheureusement ce qui a eu lieu à Brügge, dans le district de Maess, en Belgique. Il pourrait aussi arriver que le pro-

priétaire de l'établissement voulût à la fin de son traité augmenter ses prix, et les départements, se trouvant alors dans l'impossibilité de pourvoir aux soins de leurs malades, seraient dans la nécessité de subir ses nouvelles conditions. Toute spéculation peut encore finir par une faillite, et il serait alors curieux de voir les créanciers manifester des prétentions exagérées; dans tous les cas le produit du travail ne vient jamais profiter au département par une réduction si minime qu'elle puisse être du prix de journée.

En résumé, les asiles fermés offrent au point de vue économique des avantages sérieux sur les colonies établies d'après le système de Gheel; mais l'établissement mixte d'après le modèle de Clermont, qui se compose de l'asile auquel est annexée une colonie, présente bien certainement les résultats les plus favorables. On peut même affirmer qu'un semblable établissement doit arriver forcément, s'il est administré d'une manière intelligente, à se suffire à lui-même par le produit cumulé du travail des malades et par celui des bénéfices réalisés sur les pensionnaires.

Il nous reste à comparer au point de vue du traitement, la valeur de ces différents systèmes. Les partisans de Gheel font entre autres cette objection que les malades jouissent dans cette colonie de la liberté de mouvements la plus complète. Mais c'est là une question qui mériterait d'être attentivement examinée. C'est justement le contraire qui a lieu et cela résulte non-seulement de notre propre observation, mais encore des rapports qui ont été faits par les docteurs Snell, Brosius, Silbald, etc.

Qui donc pourrait affirmer que les nourriciers n'attachent pas leurs malades par les mains et les pieds lorsqu'ils sont obligés, pour aller à leur travail, d'abandonner toute espèce de surveillance. Ils nous ont eux-mêmes avoué, dans une de nos visites où nous avons pu voir des malades ainsi attachés, qu'ils n'avaient pas l'habitude d'aller faire leur déclaration à l'établissement central chaque fois qu'ils étaient

obligés de prendre momentanément une pareille mesure. Qui ne comprend l'abus qui pourrait en résulter si chaque paysan devait avoir le droit d'employer de pareils moyens de restriction selon son bon plaisir et pour assurer sa propre commodité ! Sans doute les paysans de Gheel, qui pour la plupart sont d'une assez grande simplicité d'esprit, font cependant une impression assez favorable pour ce qui concerne surtout leur douceur de caractère; mais qu'en serait-il pour d'autres paysans, si l'on était tenté d'implanter ailleurs une colonie semblable; où serait alors la garantie d'une pareille mansuétude? Un contrôle sérieux est absolument impossible à réaliser en pareille circonstance, et, pour en avoir la preuve, il suffit de se rappeler les difficultés que l'on éprouve dans un asile pour empêcher les gardiens de mettre en pratique, sous ce rapport, les plus détestables habitudes. Est-il d'ailleurs rien de plus pénible que de voir comme à Gheel de pauvres malades, attachés aux jambes par de courtes entraves, sautiller dans les champs comme des animaux enchaînés?

Sans doute ces attaches peuvent ne causer aucune douleur, mais il est bien plus humain de laisser des malheureux atteints d'aliénation se promener dans un jardin fermé par une clôture pour empêcher toute évasion et sous la surveillance de gardiens. Si en Angleterre un médecin osait employer, comme le font les nourriciers de Gheel, de pareils moyens de restriction, il devrait s'estimer heureux de ne pas encourir, outre la perte de sa place, une peine judiciaire.

Les asiles construits d'après le système de Clermont ont surtout l'avantage de réaliser la plus grande somme de liberté possible. Ainsi à Clermont les malades y vivent avec la plus entière liberté; ils travaillent dans les champs, construisent des maisons, des chaussées, entretiennent les communications entre l'asile central et les deux fermes, transportent ceux qui sont devenus agités de la ferme dans l'asile,

et réciproquement ramènent dans la ferme ceux qui sont devenus tranquilles.

Le traitement au milieu de la famille d'après le système de Gheel ne peut d'ailleurs convenir qu'à un nombre de malades fort restreint; on ne saurait en effet y placer les paralytiques, les épileptiques, ceux qui sont devenus mal-propres ou qui sont atteints de maladies incidentes; il en est de même pour les malades incapables de travailler qui seraient une lourde charge pour la famille, pour ceux encore qui sont affectés d'une forme aiguë et récente d'aliénation; tous ces individus doivent être nécessairement placés sous l'observation de médecins spéciaux; ils doivent être enfin soustraits aux diverses causes qui pourraient encore augmenter leur fâcheuse surexcitation.

Il est aussi un fait que l'expérience démontre, c'est que la discipline d'un asile, la vie calme et convenablement réglée qu'on peut y rencontrer ne tardent pas à diminuer, à apaiser les préoccupations délirantes et les accidents morbides qui en sont la conséquence; il est même, on le sait, des malades qui ne peuvent quitter l'asile sans reprendre, dès qu'ils rentrent chez eux, leur affection mentale.

Dans les familles aussi, chacun se fait sur les maladies et les moyens de les traiter des idées particulières, de là des pratiques que les médecins connaissent par expérience; et les nourriciers ne sauraient être plus que beaucoup d'autres à l'abri de ces inconvénients. Dans une de nos visites à Gheel, un nourricier nous communiquait confraternellement sa propre manière de voir sur les maladies mentales et sur le traitement physique, moral et religieux qu'il pensait devoir leur être appliqué; l'on sait que plus un individu est borné, que plus il manque d'instruction, et plus il tient comme vérités démontrées les propres chimères de son cerveau; il s'y attache avec une sorte de fanatisme, et c'est là encore une raison importante pour ne pas confier des malades aux familles de ces sortes d'individus.

On ne saurait davantage placer chez les nourriciers les aliénés qui ont des idées d'homicide, de suicide, qui passent d'une période de calme à un état d'agitation, qui ont pu commettre avant leur arrestation quelque crime, ceux qui cherchent à s'évader, etc. Le but du traitement dans la famille est en effet de donner aux malades le plus de liberté possible; mais s'il s'agit d'employer des moyens de restriction, ils seront certainement mis en usage d'une manière bien plus humaine, bien plus discrète, dans les asiles qu'au dehors chez les nourriciers. En résumé on ne peut mettre chez ceux-ci qu'une catégorie d'aliénés chroniques, jouissant d'une santé physique assez robuste et qui sont assez raisonnables pour vivre sans inconvénient dans des conditions exceptionnelles.

Il est un fait assez remarquable qu'il importe aussi de constater, c'est que les partisans les plus ardents du système de Gheel se rencontrent précisément dans les pays où se trouvent les établissements d'aliénés les plus mauvais; en Hollande et en Angleterre, où généralement les asiles sont bien organisés, il n'existe pour ainsi dire pas d'admirateurs de Gheel. On en observe au contraire en Allemagne, en Autriche et jusqu'à un certain point en France, où les établissements sont loin encore de ce qu'ils devraient être; et ce sont justement les médecins des plus détestables maisons qui se montrent grands partisans sous ce rapport; cela fait, après tout, honneur à leurs sentiments; il est en effet évident que plus un établissement est dans des conditions fâcheuses, plus il est pénible à un médecin véritablement humain de jouer, pour ainsi dire, à l'égard de ses malades le rôle d'une espèce de tyran.

On peut encore observer une catégorie d'aliénés dont le chiffre s'élève de 4 à 5 0/0, qui ne supportent qu'avec difficulté la vie en commun au milieu d'un nombre de malades trop considérable; il est facile, en pareil cas, de construire dans une colonie qui possède, comme celle de Clermont, une

vaste étendue de terrain, 2, 3, 4 pavillons à l'instar des cottages anglais pouvant recevoir chacun 3 à 5 malades. Dans ces pavillons les aliénés peuvent être placés au milieu des familles de gardiens, de surveillants et prendre entièrement part à la vie de la famille.

Pourquoi ne serait-il pas aussi permis aux médecins des asiles d'aliénés de placer exceptionnellement ces sortes de malades dans quelques familles où l'on serait assuré de leur voir donner les soins et les égards que leur situation rendrait nécessaires? La création de ces 3 à 4 pavillons, joints à une colonie fondée d'après le système de Clermont, n'a rien, bien entendu, qui puisse se comparer à Gheel.

Il devrait être encore possible pour les familles, qui surtout en exprimeraient le désir, de garder près d'elles les malades pour lesquels le séjour chez eux n'offrirait pas d'inconvénients, à la condition pour elles de recevoir de la commune ou du département une indemnité qui leur permet de faire face à cette nouvelle charge et à la perte de travail que la surveillance de l'individu viendrait leur imposer.

Si la colonie de Gheel, dont l'existence remonte à un millier d'années, et à laquelle se rattache une croyance superstitieuse (voir Esquirol, village de Gheel, t. 2, p. 707), a pu cependant réaliser quelques progrès bien insuffisants cependant, il n'en est pas moins vrai qu'il serait impossible de fonder ailleurs une semblable institution et d'exercer surtout une surveillance convenable sur des gardiens disséminés sur une surface plus ou moins considérable. Il est aussi bien certain, malgré tout ce qu'a pu avancer un homme de lettres distingué, M. Duval, qu'un pareil système coûterait 2 et 3 fois plus cher que d'autres asiles et particulièrement que les établissements qui seraient construits d'après le système de Clermont. Enfin, comme nous l'avons déjà dit, il y a là un danger pour l'extension des affections mentales, surtout pour les enfants des nourri-

ciers. Ce qui frappe en effet le plus à Gheel, c'est le niveau intellectuel de ses habitants, à tel point qu'il devient difficile, dans un certain nombre de cas, de bien distinguer le nourricier de son pensionnaire; d'autres médecins ont fait aussi cette remarque, que si les aliénés ne pouvaient tirer aucune espèce de profit d'une semblable colonie, par contre, les gens du pays risquaient fort d'en éprouver les plus graves inconvénients.

Il ne faudrait pas d'ailleurs s'imaginer que cela tient à une disposition particulière du caractère flamand, puisqu'il en est tout autrement dans les villages environnants, où l'on appelle les Gheelois des *toqués*. On pourrait faire encore cette objection que Gheel ne fournit pas après tout un nombre d'aliénés plus considérable que d'autres parties de la Belgique; mais cette raison est sans valeur, attendu que ce sont justement les faibles d'esprit qui présentent une prédisposition moins grande pour l'aliénation mentale. Comment des enfants, élevés au milieu d'aliénés, ne subiraient-ils pas l'influence fâcheuse de ce triste entourage et comment ne viendraient-ils pas à être menacés de dégénérescence morale et intellectuelle? Et s'il pouvait y avoir un avantage au point de vue économique comme à celui du traitement des aliénés, ce qui est loin d'être démontré, comme nous l'avons vu, cette seule considération devrait éloigner toute pensée de chercher à fonder de semblables institutions.

Les asiles, et cela résulte des considérations qui ont été exposées précédemment, seront toujours mieux placés à la campagne que dans les villes où ne doivent se trouver, lorsqu'elles possèdent une université, que des services cliniques de 2 à 300 malades.

Le Dr Cyon, dont nous analysons l'intéressant travail, parle encore de deux autres établissements qu'il a visités en Angleterre avec le plus grand intérêt; ils peuvent être considérés, suivant lui, comme une sorte de modèles pour

des asiles destinés à deux catégories importantes d'individus, d'une part les idiots, de l'autre les aliénés criminels. Ce sont Earlswood pour les premiers, et Broadmoor pour les seconds; notre confrère se propose de revenir plus tard sur la question des idiots, pour le moment, il se borne à présenter sur les aliénés criminels de courtes observations.

On attribue aux inconvénients de la législation anglaise et aux difficultés qu'elle crée pour la mise en liberté d'aliénés guéris, mais qui auraient été précédemment condamnés pour des actes criminels, le principe d'établissements spéciaux pour les aliénés criminels. En laissant de côté la question de législation, on peut se demander si on est bien autorisé à fonder des institutions spéciales pour cette catégorie de malades.

Les raisons suivantes peuvent militer en faveur de la fondation de ces institutions. L'entretien et la construction de ces sortes de maisons doivent tomber tout d'abord à la charge de l'Etat et non à celle des communes; il importe aussi pour l'organisation de ces asiles spéciaux d'adopter des règles différentes de celles qui sont habituellement suivies. Le contrôle et la surveillance du directeur doivent s'y exercer d'une manière plus active; l'observation doit y être plus attentive pour déjouer les cas de simulation des criminels qui chercheraient par ce moyen à se soustraire au châtement qu'ils auraient encouru. La direction supérieure de semblables établissements doit appartenir à une tout autre autorité, c'est-à-dire à celle dont dépendent les autres établissements pénitentiaires.

L'expérience démontre aussi que les individus qui ont commis un crime dans un accès de folie véritable ont une disposition particulière, tant qu'ils continuent à être sous l'influence de leur folie, à commettre des actes violents, et cette disposition fâcheuse se rencontre surtout chez les criminels qui, plus tard, deviennent aliénés. De pareils malades doivent donc être soumis à une surveillance attentive; les

tentatives d'évasion s'observent en effet d'une manière plus fréquente chez les aliénés criminels et c'est là bien certainement une des raisons qui ne sauraient leur permettre le travail en pleine liberté. Tout doit être disposé dans une semblable maison pour exercer un contrôle de jour et de nuit afin d'empêcher les évasions, et il serait sans aucun doute fâcheux d'imposer de tels moyens de surveillance à une population entière de malades, seulement à cause de quelques aliénés criminels; il y aurait là pour elle un très-sérieux préjudice.

Il peut même se trouver au milieu de cette population des individus qui jouissent véritablement de leur raison, tels que les simulateurs et les convalescents dont le contact avec des aliénés véritables pourrait avoir de grands inconvénients. Il suffit pour s'en convaincre de réfléchir à l'influence fâcheuse que viennent d'habitude exercer dans un établissement d'aliénés des criminels qui simulent la folie. Sans doute l'humanité réclame les mêmes soins et les mêmes règles de traitement pour ces individus, une fois qu'ils sont atteints d'aliénation mentale.

Broadmoor d'ailleurs peut être sous ce rapport comparé aux meilleurs établissements du continent pour tout ce qui concerne le confort, le régime alimentaire, les soins hygiéniques et les distractions. Comme du reste cet établissement est plus richement doté que beaucoup d'autres asiles des comtés en Angleterre, il en résulte que les aliénés criminels sont encore mieux traités là que partout ailleurs. En exécution d'une loi récente, les membres de la commission des aliénés doivent se transporter tous les ans à Broadmoor et adresser au ministre de l'intérieur un rapport dans lequel ils doivent faire connaître les améliorations qui pourraient être apportées aux différentes parties du service. Le secrétaire d'État a seul le droit de faire remettre les criminels aliénés en liberté complète ou conditionnelle. Après la terminaison de leur peine, ces malades, lorsqu'ils ne sont pas guéris,

doivent être placés dans l'établissement ordinaire, mais ils ne peuvent y être envoyés que sur l'ordre du secrétaire d'État, et ils sont alors soumis aux mêmes conditions qui régissent les autres aliénés.

En définitive Broadmoor reçoit les catégories d'aliénés suivantes :

1^o Ceux qui ont été considérés comme aliénés pendant les poursuites, ou qui ont été renvoyés des poursuites pour cause d'aliénation mentale, quelle que soit d'ailleurs la nature de l'acte incriminé.

2^o Ceux qui deviennent aliénés pendant les poursuites, mais qui n'ont pas été déchargés de l'instruction judiciaire.

3^o Enfin les condamnés qui deviennent aliénés pendant qu'ils subissent leur peine dans les maisons pénitentiaires.

Nous avons rapidement résumé les considérations pleines d'intérêt dans lesquelles le Dr Cyon est entré à propos des établissements d'aliénés, nous nous bornerons à présenter de courtes observations sur quelques-uns des points principaux qui doivent, suivant nous, présider à une organisation bien entendue des asiles.

Une maison d'aliénés, a dit Esquirol, est un instrument de guérison ; entre les mains d'un médecin habile c'est l'agent thérapeutique le plus puissant contre les maladies mentales. Il faut donc qu'elle reçoive dans toutes ses parties, si l'on veut qu'elle remplisse le but pour lequel elle est destinée, l'organisation que l'expérience et les progrès de la science auront indiquée. On objecte souvent à l'organisation complète d'un asile des motifs d'économie, mais comme le fait remarquer Esquirol, la véritable économie consiste justement dans l'emploi judicieux des fonds et non pas à priver un établissement des conditions qui sont nécessaires pour remplir sa destination.

L'une des premières conditions à satisfaire c'est de procurer aux malades tous les moyens possibles de travail. Le travail est une nécessité pour une population d'aliénés ;

tous les médecins qui se sont occupés de cette question l'ont hautement proclamé ; ils en ont fait la base même du traitement des malades atteints d'aliénation mentale.

En les rappelant au travail, dit Esquirol, on les distrait, on arrête leur attention sur des sujets raisonnables, on les ramène à des habitudes d'ordre, on active leur intelligence et l'on améliore le sort des plus indigents. Que de bien, s'écrie cet auteur, peut faire l'administration éclairée par l'expérience. Des ateliers doivent être organisés afin que chacun puisse choisir le métier qui a le plus de rapport avec ses goûts et ses habitudes ; on peut occuper les malades aux travaux domestiques, à la culture des jardins, à l'agriculture, etc. (Esquirol, t. 2, p. 524.)

Ferrus a également insisté sur la nécessité du travail et il a écrit tout un chapitre sur ce sujet. Il fait remarquer que dans toutes les maisons en France comme à l'étranger, où les aliénés ont été soumis à un travail corporel, les guérisons ont été plus nombreuses que dans les établissements où sont admis les aliénés d'un rang supérieur ou d'une classe opulente et dans lesquels on ne pratique aucun exercice de ce genre. Il serait nécessaire, ajoute cet auteur, d'avoir plusieurs espèces de travaux afin de pouvoir les proportionner aux forces physiques et aux habitudes des malades et pour les y soumettre tous indistinctement ; « car, dit-il, je dois » le répéter ici, ce ne sont point des discours, des sermons, » des preuves morales contre la réalité de leurs maux, de » leurs tourments, de leurs craintes, de leurs superstitions, » qu'il faut aux aliénés ; tout cela pour l'ordinaire est » inutile ou pernicieux. Physiquement il faut activer l'ac- » tion des autres organes, en donnant du repos au cerveau. » Moralement ce sont, comme aux enfants, des distractions » de tout genre qui sont nécessaires aux insensés, et l'on » ne doit pas oublier que Cicéron et Montaigne ont dit que » la diversion était le plus puissant remède aux maladies » de l'esprit. » (Ferrus. *Des aliénés*, p. 263 et suiv.)

Un asile ne sera donc organisé d'une manière convenable qu'à la condition de posséder sous ce rapport toutes les ressources désirables; le travail en plein air, celui des fermes, des jardins, est peut-être le plus profitable, surtout pendant la belle saison; mais il ne faut pas oublier que les travaux industriels sont aussi une nécessité pour les malades de grands centres de population et, par conséquent, des ateliers doivent être organisés pour les menuisiers, les serruriers, les cordonniers, les tailleurs, les tisserands, etc.; on trouve même une imprimerie dans un établissement anglais. Pour les femmes, en dehors des occupations de ménage, les travaux de couture doivent être encouragés, quelques autres industries peuvent encore être établies, celles des métiers à coudre, de la broderie, etc.

On ne saurait croire tout ce que contient de forces vives un véritable établissement d'aliénés et tout le profit que l'administration pourrait en retirer, s'il était organisé d'une manière intelligente; l'exemple de Clermont en est une preuve incontestable. Il est certainement regrettable, comme le Dr Cyon le fait si justement remarquer, que les départements ne puissent pas arriver à fonder de semblables institutions. Pourquoi aussi ne s'associeraient-ils pas entre eux pour créer, s'ils ne le peuvent faire sur leurs propres ressources, de telles maisons, sortes d'asiles régionaux, qui permettraient avec une population suffisante et dans des conditions déterminées de réaliser des bénéfices plus ou moins importants. Il est dans tous les cas fâcheux de voir abandonner à une industrie privée, si désintéressée qu'elle puisse se montrer, l'exploitation sur une grande échelle du travail des malades. S'il est juste en principe de tirer sous ce rapport tout le profit possible, c'est à la seule condition que cela soit dans l'intérêt même de l'État, du département ou de la commune en déduction des charges que le service des aliénés peut leur imposer.

En présence des résultats acquis, et d'une expérience qui

ne saurait faire l'objet d'aucune espèce de doute, nous ne comprendrions pas que l'administration pût hésiter plus longtemps et quelle n'entrât pas largement dans une voie au bout de laquelle se trouve tout profit pour elle comme pour les malades. Nous savons bien toutes les difficultés qui peuvent se trouver sur le chemin du progrès; nous connaissons l'esprit de routine, le manque d'initiative, l'incompétence même des personnes que l'on charge de décider arbitrairement sur les questions les plus spéciales et les plus graves, l'impossibilité de changer des pratiques surannées, les oppositions intéressées, etc. Nous connaissons, pour en avoir fait l'expérience, toutes ces raisons qui viennent entraver, là comme ailleurs, les meilleures idées et nuire par suite aux intérêts bien entendus des meilleures institutions comme à ceux de la société. Pour détruire tant d'obstacles il faut d'abord l'occasion favorable, il faut ensuite des hommes courageux, dévoués, ardents au bien public et que ne découragent pas les obstacles qu'ils rencontrent sur leur route. Ce sont là des difficultés dont nous ne saurions trop méconnaître la gravité.

Il importe aussi, à côté du travail manuel, de procurer aux malades des occupations d'une tout autre nature; les bibliothèques, les salles d'études rendent sous ce rapport des services qu'on ne saurait trop recommander. C'est pour ainsi dire la base, la partie fondamentale du traitement moral. C'est un moyen puissant d'entretenir la vie et le mouvement si nécessaires pour une population d'aliénés. Le Dr Faïret père a particulièrement insisté sur ce sujet dans son livre sur les maladies mentales.

« Les réunions de malades dans une salle d'étude, dit » cet auteur, les bibliothèques constituent les meilleurs » moyens de mettre en pratique la *diversion*, ce principe » fondamental du traitement de la folie. Sans doute, les » travaux, les promenades ont le même avantage; ils con- » stituent un excellent moyen de diversion, mais s'ils » étaient seuls employés, si l'on n'y ajoutait les occupations

« intellectuelles on n'atteindrait qu'à moitié le but qu'on se
 « propose. Ces réunions en rendant plus fréquents les rap-
 « ports des malades entre eux, les empêchent par cela même
 « de se livrer aux penchants qu'ils ont à s'isoler. Est-il, en
 « effet, rien de plus triste que de voir, ce que l'on peut en-
 « core observer dans quelques maisons, les malades végéter
 « dans la plus profonde misère, se rouler dans la fange,
 « errer des journées entières dans les cours, en proie aux
 « plus pénibles préoccupations sans trouver aucune distrac-
 « tion ? » (Fauret *Mal. ment.*, p. 700 et suiv.).

La salle d'études, dans un asile d'aliénés, a moins pour but d'instruire que de procurer aux malades une occupation utile et agréable. Il faut donc, de la part de celui qui en est chargé, des qualités particulières, il faut qu'il ait de l'expérience, du tact et l'esprit d'observation. Il ne doit pas oublier qu'il a affaire à des aliénés dont le degré d'instruction est variable et inégal, qui présentent des aptitudes fort différentes et pour lesquels il faut nécessairement varier les occupations.

Ce qu'il importe surtout, c'est d'éveiller l'attention, d'intéresser le malade, de combattre par des exercices faits en commun une disposition à l'isolement, à la concentration d'esprit, enfin à cet état d'inertie qui est l'un des symptômes habituels de la plupart des diverses formes de la folie. Il y a encore là une source d'observations qui ne doit pas être négligée; l'instituteur peut chaque jour, dans une courte notice rendre compte au médecin du résultat de ses propres investigations, et celui-ci, mieux renseigné, trouvera pour le traitement de nouvelles indications.

Il ne saurait entrer dans notre intention, à propos du travail que nous avons analysé, de passer en revue les divers moyens de traitement que doit posséder tout asile bien organisé; tels sont les bains, l'hydrothérapie, le service de la pharmacie, etc. Ce sont autant de détails qui ne sauraient ici trouver leur place.

Le Dr Cyon, et nous partageons entièrement sa manière

de voir, a cherché à démontrer l'utilité de pensionnats annexés aux asiles, lorsque surtout ceux-ci offrent des conditions absolument satisfaisantes. Le pensionnat présente en effet à différents points de vue des avantages dont on ne saurait méconnaître l'importance. Il donne à l'établissement public un relief qui vient en quelque sorte en relever la dignité, il permet d'y placer des malades que des revers de fortune ont atteints et qui ont pu appartenir aux classes les plus élevées de la société. Mais c'est dans l'intérêt même des familles peu aisées que de semblables institutions sont utiles, puisqu'elles leur permettent de trouver, moyennant un prix de pension favorable, les soins que la situation de leurs malades peut rendre nécessaires et qu'elles ne pourraient trouver dans les maisons privées qu'au prix de sacrifices considérables. Comme le fait justement remarquer le Dr Cyon, c'est également l'intérêt du département, puisqu'il trouverait, tout en assistant les familles, une rémunération équitable et une compensation aux charges que lui impose l'entretien de ses aliénés indigents.

Cette création du pensionnat nous a toujours paru être comme le complément d'une bonne organisation de l'établissement public; elle présente certainement un caractère véritablement moral et humanitaire. Ce n'est pas, comme quelques personnes ont voulu le faire croire, une spéculation tentée par les départements et que l'on ne devait pas encourager, spéculation qui serait après tout d'une valeur bien médiocre; mais il y a là au contraire toute une question d'humanité et d'intérêt public, c'est un service rendu aux familles dont les ressources sont modestes et qui peuvent trouver sans se ruiner, comme le dit le Dr Conolly, dans l'établissement départemental les secours appropriés à la situation de leur malade. L'annexion de pensionnats aux asiles d'aliénés n'aurait-elle d'ailleurs d'autre avantage que d'apporter, par une sorte de concurrence, une juste limite à l'esprit de spéculation, que ce serait déjà un résultat

qui par lui-même suffirait pour être pris en très-sérieuse considération.

Nous n'insisterons pas davantage sur une question qui pourrait être l'objet de développements dans lesquels nous n'avons pas à entrer dans ce travail ; nous nous bornerons à présenter encore quelques observations qui nous paraissent avoir une certaine importance.

Si l'on veut que l'asile d'aliénés rende les services que l'on est en droit d'attendre de son organisation bien entendue, il sera encore nécessaire de remplir quelques autres conditions absolument indispensables. Il ne faut pas que des éléments tout à fait étrangers à sa destination viennent, pour ainsi dire, en étouffer les forces vives, entraver son libre fonctionnement, en dénaturer le caractère et par suite nuire à sa prospérité comme aux intérêts du département.

Une population d'aliénés dans un asile se compose d'une manière générale des catégories de malades suivants :

1° Ceux qui sont atteints d'une forme véritable, essentielle, d'aliénation mentale, présentant des chances de guérison, et qui doivent être par conséquent l'objet d'un traitement suivi et approprié. C'est pour eux surtout que la loi a exigé la création d'établissements spéciaux ayant une organisation particulière et renfermant les moyens de traitement préconisés par la science et sur lesquels nous nous sommes étendus avec quelques détails.

2° Une seconde catégorie renferme les aliénés chroniques, qui déjà ne peuvent plus profiter qu'en vue de l'amélioration de leur situation, des moyens de traitement mis à leur disposition. Chez ces malades, le délire est devenu un fait pathologique définitif ; il persiste avec une intensité plus ou moins grande et avec des périodes diverses d'excitation et d'apaisement. Ces individus, dans leur propre intérêt comme dans celui de la sécurité publique, ne peuvent être rendus à la liberté ; ils doivent être maintenus dans des établissements d'aliénés. Mais si leurs facultés tendent

plus ou moins à s'affaiblir avec le temps, il n'en est pas moins vrai qu'ils peuvent être, pour la plupart d'entre eux, très-utilement appliqués à des travaux divers, à des travaux industriels ou de culture, et par conséquent, en prenant part à la vie commune et au mouvement de la maison, ils viennent aussi concourir à la prospérité de l'institution.

3^e Enfin, il est une dernière et trop nombreuse catégorie de malheureux que la mesure de séquestration légale vient atteindre avec plus ou moins de justesse. Ce sont ceux qui sont atteints de lésions cérébrales diverses et qui ont amené un état de démence et de paralysie plus ou moins avancée. Dans la majorité des cas, ce sont des êtres inoffensifs, seulement affaiblis de corps et d'esprit et qui ne doivent être placés qu'en vertu de l'art. 25 de la loi de 1838, comme non dangereux.

Ces malades ne peuvent être cependant livrés à eux-mêmes sans danger, surtout pour eux, principalement dans les grands centres de population ; il ne serait pas davantage possible de les imposer à leurs familles, qui ne sauraient les surveiller convenablement et qui ne pourraient accepter, sous ce rapport, une responsabilité trop grande et une charge trop lourde pour elles.

Par une extension abusive du terme d'aliénation mentale, on a considéré comme des aliénés tous ces infirmes de l'intelligence et on les a placés, fort à tort, dans des services qui ne doivent être réservés qu'aux individus véritablement atteints d'aliénation mentale.

Ces pauvres malades ne doivent plus être, en effet, que l'objet de soins hygiéniques ; il faut pourvoir à leurs besoins, les tenir dans un état de propreté convenable, leur affecter des lits spéciaux, faire manger un grand nombre d'entre eux, en un mot il suffit de les entourer de soins appropriés et d'exercer sur eux une surveillance facile. Un certain nombre d'aliénés chroniques peuvent aboutir à cet état de démence paralytique, mais le plus grand nombre de

ces individus sont primitivement atteints de cette affection et beaucoup sont envoyés dans des asiles d'aliénés après avoir passé plus ou moins longtemps dans les différents services hospitaliers où ils deviennent une cause de gêne et d'embarras. L'asile devient donc un refuge pour de tels malades, une sorte de débarras pour d'autres services hospitaliers; c'est la meilleure solution que l'on trouve pour remédier à des difficultés de toutes sortes; et bientôt, au lieu de refouler ces infortunés comme une exception dans les établissements spéciaux, on les y trouve dans une proportion effrayante.

Qui ne voit l'inconvénient d'un semblable état de choses, et les abus qui peuvent en résulter? Les ressources de l'établissement ne peuvent leur être appliquées, ils sont une cause d'encombrement et ils occupent les places que d'autres pourraient remplir avec plus de profit; ils sont par cela même un surcroît de dépenses pour le département, puisqu'ils sont recueillis dans des services coûteux qui leur sont parfaitement inutiles et pour lesquels ils deviennent une gêne véritable; il serait évidemment plus facile de réaliser pour cette catégorie de malades des économies réelles.

Nous croyons que ces malheureux, affaiblis de l'intelligence, pourraient être en grande partie laissés à la charge des administrations hospitalières, ou qu'au moins des institutions mixtes pourraient leur être affectées, sortes de maisons de refuge avec des infirmeries appropriées; peut-être, pour répondre au vœu de la loi, devraient-elles être rattachées comme annexes au service des aliénés. Il ne s'agit pas ici d'établir une distinction entre les aliénés incurables et ceux qui peuvent guérir; cette question, qui a soulevé de si ardentes discussions, ne me paraît pas devoir être posée dans ce cas, puisque nous devons considérer ces individus comme de véritables aliénés.

Si l'on voulait examiner la proportion de malades atteints de démence paralytique ou d'idiotie que l'on place

dans les services d'aliénés du département de la Seine, on pourrait l'estimer au quart au moins du chiffre total des aliénés placés à la charge du département; soit environ 4,500 malades, qui pourraient être soignés dans des conditions toutes différentes. Ces chiffres ressortent des relevés que nous avons pu faire nous-même et de ceux qui nous ont été donnés par nos collègues, le D^r Prosper Lucas, médecin de Sainte-Anne, et MM. Bouchereau et Magnan, médecins du service de l'admission. Cette même proportion doit exister sans doute pour la plupart des autres établissements en France. Il est certain que la dépense des aliénés pourrait être sensiblement diminuée sous ce rapport, si cette catégorie de malades trouvait place dans d'autres institutions que dans des asiles spécialement réservés pour le traitement des aliénés. Dans notre opinion, les départements pourraient s'entendre avec les administrations hospitalières pour prendre à leur charge ces malheureux moyennant un prix débattu, ou bien ils pourraient organiser dans des conditions favorables et économiques des institutions où seraient recueillis les paralytiques, les idiots, les déments épileptiques, tous ces malades, en un mot, qui viennent sans profit pour eux encombrer les asiles; ces institutions pourraient être rattachées au service des aliénés pour ne pas sortir des conditions générales qui touchent à cette question et aux placements faits par l'autorité publique.

Nous sommes persuadé que de semblables mesures, si elles étaient mises sérieusement en pratique, ne tarderaient pas à remédier à de fâcheux inconvénients; qu'elles permettraient de réelles économies et qu'elles seraient le point de départ d'un nouveau progrès à imprimer au traitement des aliénés; nous croyons aussi qu'une semblable expérience pourrait être facilement tentée dans le département de la Seine, grâce au chiffre considérable de ses aliénés. Paris donnerait sous ce rapport un exemple qui sans doute serait bientôt suivi par d'autres départements.

Si maintenant nous résumons l'étude à laquelle nous nous sommes livré, nous croyons être autorisé à poser les conclusions suivantes :

Il serait urgent d'apporter dans les maisons consacrées au traitement de l'aliénation mentale une réforme importante.

L'asile d'aliénés, pour répondre à l'objet de sa destination, doit avant tout recevoir l'organisation médicale la plus complète possible. L'action médicale doit y être largement comprise et s'y faire sentir partout ; il doit renfermer tous les moyens de traitement moral et physique préconisés par la science.

En tête de ces moyens, on doit placer les travaux de toute nature en rapport avec les aptitudes et les occupations habituelles des malades. Pour le traitement moral, les salles d'étude, les bibliothèques, les promenades peuvent être recommandées ; en un mot, tout ce qui peut apporter une diversion utile aux idées délirantes et tout ce qui contribuera à régulariser des actes désordonnés et des habitudes vicieuses que la maladie est venue déterminer.

Le travail convenablement dirigé peut être une source de profits légitimes ainsi que l'expérience semble le démontrer ; à tel point que les institutions destinées au traitement des malades peuvent arriver à la longue à se suffire par elles-mêmes, et que les départements pourraient ainsi voir diminuer chaque année les charges que lui impose le traitement de ses aliénés.

Pour arriver à ce résultat, les asiles d'aliénés doivent posséder, annexées à leur proximité, des fermes qui permettent l'exploitation rurale sur une échelle aussi large que possible et qui pourraient être disposées à l'instar de celles de Clermont. Il importe en outre de créer des ateliers pour la confection des objets nécessaires aux besoins de l'institution, ou qui pourraient être vendus à son profit.

Mais il ne serait possible d'atteindre de semblables résul-

tats qu'à la condition de réunir une population d'aliénés valides assez considérable, groupée sur une surface de terrain plus ou moins étendue, et qui doit être l'objet de l'exploitation rurale. Un préposé peut être chargé de la partie de l'exploitation, le service médical pourrait être partagé entre plusieurs médecins qui auraient à leur charge un nombre de 5 à 600 malades.

Un pensionnat serait utilement annexé à cet ensemble, de manière à permettre aux malades pensionnaires de profiter des ressources que l'établissement renferme. Les prix suffisamment rémunérateurs deviendraient encore une juste compensation aux sacrifices que les départements s'imposent. Ce serait pour les familles une assistance d'autant plus réelle qu'elles auraient par là même les garanties qu'offre généralement toute institution publique.

Dans ce système, il y aurait peut-être avantage pour les départements à instituer des espèces d'asiles régionaux; leur population d'aliénés serait en effet dans bien des cas insuffisante pour arriver aux résultats économiques désirables. Mais dans tous les cas, on ne doit pas oublier que le médecin seul peut avoir tout pouvoir et toute action sur ses malades et par conséquent en obtenir toute la somme de profits possible.

Il serait aussi indispensable, pour empêcher toute entrave au traitement des malades et au rendement des forces vives, d'organiser des services spéciaux pour les individus atteints de démence, de paralysie, d'idiotie, d'épilepsie grave, qui, ne pouvant profiter des ressources mises à la disposition des autres malades, deviennent par cela même une cause de gêne, d'encombrement et une source de dépenses inutiles. Des infirmeries spécialement organisées pour ces sortes de malades pourraient être annexées à proximité de l'institution générale et confiées, s'il y a lieu, à un médecin spécial.

L'asile d'aliénés doit être enfin une image de la vie et du

mouvement que présente la société elle-même, où toutes les aptitudes doivent être utilisées; à cette condition seulement, il pourra entrer franchement dans la voie du progrès et dans celle de l'économie réelle.

Si de semblables institutions peuvent difficilement encore dans l'état de choses actuel se réaliser en province, il nous paraît qu'à Paris, où la population des fâilades est considérable, l'expérience serait facile à tenter; mais il faudrait pour cela des hommes convaincus et de bonne volonté, qui seuls permettraient l'application sérieuse de la méthode à introduire.

NOTE SUR L'EMPLOI DES MARMITES ISOLÉES

AUTREMENT DITES NORVÉGIENNES
DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS

Par le D^r E. BILLOD

Médecin en chef-directeur de l'asile de Vacluse.
(Aliénés de la Seine.)

Cette note est extraite d'un rapport que j'ai adressé à mon administration le 26 juillet dernier, en vue de la session du conseil général de la Seine. Elle a été conçue et libellée pour les besoins de l'étude d'un projet d'appropriation des bâtiments de la ferme de Vacluse, pour une colonie d'idiots ou pour une annexe d'aliénés travailleurs.

Les services généraux de l'asile devant être, dans l'économie du projet, utilisés pour les besoins de la nouvelle colonie, une objection se présentait naturellement à l'esprit, à propos du service de la cuisine : — N'y avait-il pas lieu de craindre que les aliments ne pussent être fournis par la cuisine générale à un service aussi distant de l'établissement, sans danger d'être servis froids, et qu'on fût obligé de comprendre une cuisine spéciale dans le programme de l'annexe à créer, ce qui eût singulièrement réduit les avantages économiques du projet ?

Cette objection était on ne peut plus fondée, mais il m'a été possible d'y répondre en établissant qu'il était facile de parer à l'inconvénient signalé, par l'emploi des marmites isolées, autrement dites : *Marmites norvégiennes*, dans lesquelles les aliments conservent à ce point leur température, qu'ils continuent, dit-on, à cuire après leur sortie du foyer.

«.... Tels sont, disais-je, les avantages que présente l'usage de ces marmites, qu'il y aurait lieu, ce me semble, de le généraliser et de l'étendre à tous les services.

» On cherche souvent bien loin la cause de certains dérangements de santé, tels que diarrhée, vices de nutrition, etc., qui surviennent d'une manière générale et en quelque sorte endémique dans certains établissements hospitaliers, et plus spécialement dans les asiles d'aliénés, alors que cette cause peut ne dépendre que de la température des aliments distribués.

» Pour se faire une idée de l'urgence de la réforme que me semble réclamer, au point de vue de l'hygiène alimentaire, cette partie du service, il importe de considérer que, dans les conditions où se fait la distribution des aliments dans les établissements les plus favorisés, il est impossible que ces aliments ne soient pas ingérés froids. Il suffit, pour le comprendre, de se représenter le détail d'une distribution d'aliments, et, par exemple, de la soupe, dans un asile, dans un hospice, ou même dans une prison.

» Toutes les bassines destinées aux divers services étant rangées en ligne dans la cuisine, on y verse, à l'heure prescrite, le bouillon sur les lèches de pain qui y ont été préalablement déposées. Ces bassines étant froides, le bouillon subit de ce fait un premier refroidissement, et c'est dans cette condition, déjà défectueuse, que la soupe est trempée.

» Cette première opération terminée, commence celle qui a pour objet la répartition des bassines entre les gens des divers services.

» Cette opération demande elle-même un certain temps, ainsi que le transport des mêmes bassines dans les quartiers auxquels elles sont destinées : d'où une nouvelle cause de refroidissement, qui varie, sans doute, suivant la distance des quartiers à la cuisine, et suivant le degré de célérité que l'on apporte aux opérations, mais qui est

» très-appréciable dans tous les cas, surtout en hiver.

» La bassine étant arrivée dans le quartier, le contenu
» en est versé dans des assiettes froides et subit un
» nouveau refroidissement, plus appréciable encore que
» tous les autres, à raison de la diffusion de sa cause.

» D'après les détails dans lesquels je viens d'entrer, il
» est de toute évidence que la soupe doit être absolument
» froide lorsqu'elle est ingérée, et qu'il doit en être à peu
» près de même de tous les aliments.

» Cet inconvénient me paraît encore plus sensible pour
» les aliments qui se rattachent à ce qu'on appelle les
» régimes accidentels, et qui sont destinés aux malades des
» infirmeries, et il est tel que, pour y remédier, il me
» semblerait nécessaire de recourir à une installation qui
» permet de préparer, dans une dépendance de l'infirmerie
» elle-même, certains de ces aliments, tels que les côte-
» lettes, et les œufs à la coque.

» Dans l'état de l'organisation actuelle, je vois tous les
» jours apporter à des malades des côtelettes de mouton
» absolument froides, auxquelles adhèrent des portions
» de graisse figée, et dont l'ingestion doit être certaine-
» ment plus nuisible qu'utile aux organismes qui les recoi-
» vent.

» Dans ma pensée, l'usage des marmites norvégiennes
» ne s'appliquerait qu'aux aliments qui composent le
» régime commun.

» Depuis quelque temps, j'avais entendu préconiser,
» principalement par notre éminent publiciste, M. Maxime
» du Camp, l'emploi de ces marmites; mais je ne con-
» naissais encore aucun établissement public dans lequel
» il eût été expérimenté, lorsque j'ai reçu la visite de l'ho-
» norable et savant professeur de psychiatrie à l'univer-
» sité d'Upsala (Suède), M. le docteur Kjellberg.

» Profitant de l'occasion de cette visite, je lui demandai
» ce qu'il pensait de ce système de marmites dont le nom

» trahit l'origine, Il me confirma tout ce qui m'en
 « avait été dit, ajoutant que ces marmites étaient em-
 » ployées avec succès à l'asile de Bistrup, en Dane-
 » mark. Il poussa l'obligeance jusqu'à écrire au docteur
 » Steenberg, directeur-médecin de cet établissement,
 » auquel j'ai écrit de mon côté pour lui demander des ren-
 » seignements.

» Je ne puis que reproduire ici la réponse qui m'a été
 » faite par cet honorable confrère :

« Monsieur et très-honoré confrère,

» C'est avec un grand plaisir que je m'empresse de satis-
 » faire à votre désir et de vous donner quelques renseigne-
 » ments à l'égard des marmites isolées, dont nous nous
 » servons, ici, à l'hôpital, depuis le 1^{er} avril 1874.

» L'usage des marmites isolées est, en effet, assez vieux
 » en Danemark, en ce que les laboureurs, depuis déjà
 » nombre d'années s'en sont servis, ayant la coutume,
 » avant de se rendre aux champs, de donner un léger
 » bouillonnement à leur dîner, et de mettre alors la mar-
 » mite dans leur lit, bien emballée et couverte d'un
 » duvet. Par ce moyen, le bouillonnement continuait pen-
 » dant toute la matinée, et la famille revenant vers midi,
 » trouvait le dîner tout prêt et bien chaud.

» C'est le professeur Ypra qui a mis en pratique cette
 » méthode primitive, et qui a arrangé et organisé ici à l'hô-
 » pital, tout l'appareil.

» Deux chaudières à vapeur se trouvent dans un petit
 » local, à côté de la cuisine, et la vapeur est mise en rap-
 » port avec 11 marmites en fer émaillé dont :

6	peuvent	contenir	360	pottes	équivalant	à	peu	près	à	480	lit.
8	—	—	400	—	—	—	—	—	—	433	—
2	—	—	40	—	—	—	—	—	—	53	—

» Ces marmites ont une doublure en bois bien achevée

» et construite avec beaucoup de soin. Entre celle-ci et la
 » marmite se trouvent introduites des ouates de coton pour
 » conserver la chaleur. La doublure en bois est construite
 » de manière à ce que, dans le cas où la marmite déborde,
 » les ouates n'en souffrent pas. Chaque marmite est pourvue
 » de deux couvercles : l'intérieur en fer et l'extérieur en
 » bois. Ce dernier est doublé de zinc, et entre le zinc et le
 » bois sont posées des ouates de coton.

» La vapeur est introduite directement dans la place vide
 » entre la partie intérieure et la partie extérieure de la mar-
 » mite double, et aussitôt que ce qu'elle contient bout, le
 » tuyau est fermé, afin que la vapeur n'entre plus, et l'on
 » tient les deux couvercles fermés jusqu'à ce que le diner
 » soit prêt.

» Dans le temps, lorsque la cuisine et tout l'arrangement
 » furent terminés nous avons fait un jour un essai en
 » faisant bouillir de l'eau, et en voici le résultat :

» Le thermomètre marquait en plein air 42° Celsius de
 » froid.

	Marmites de 100 pottes soit 133 litres environ.	Marmites de 360 pottes soit 480 litres environ.
La vapeur fut introduite à 3 h. et demie de l'après-midi et l'eau bouillait jusqu'à 100°, en....	36 minutes.	42 minutes
Alors le tuyau fut fermé et la marmite se trouva isolée...		
Un thermomètre étant introduit dans l'eau, marquait après deux heures.....	99° 1/2 Celsius.	99° 3/4 Cels.
Après deux autres heures.....	98° —	98° 1/2 —
Le lendemain à 5 h. 1/2 du matin	87° 1/2 —	88° —
A 4 heures après-midi.....	80° —	80° 1/2 —
Le surlendemain avant midi..	66° —	67° 1/2 —

» et pendant tout ce temps pas d'autre vapeur n'avait été

» introduite, tandis que la température en plein air fut
» constamment de 12° Celsius.

» Au fond de toutes les marmites se trouve un tuyau
» pourvu d'un robinet par le moyen duquel on peut dé-
» charger l'eau accumulée par la vapeur.

» Nous nous servons de ce système depuis deux ans, et
» jusqu'ici le tout a été trouvé très-satisfaisant. Le manger
» s'apprête plus facilement, à meilleur marché, et gagne sous
» tous les rapports, étant plus nourrissant et fortifiant,
» en ce qu'aucune de ses substances ne se trouve perdue par
» la vapeur, comme c'est le cas dans l'ancien système.

» En outre il est prouvé, par des essais directs, que cette
» méthode est la meilleure et la plus certaine pour tuer les
» trichines qui, parfois, se trouvent dans le lard, ici, en
» Danemark, toutefois pas aussi fréquemment qu'en Alle-
» magne.

» J'espère, monsieur et très-honoré confrère, que ces
» renseignements seront à même de vous procurer une idée
» nette et tant soit peu claire de cette méthode. Mieux vau-
» drait, cependant, que vous pussiez vous-décider à faire un
» petit voyage au Nord, non-seulement pour étudier les
» marmites isolées, mais pour vous convaincre que, même
» dans notre climat rigoureux, la nature a des attrait et
» offre des beautés qui sont bien dignes d'être connus, etc.

STEENBERG.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société médico-psychologique.

Séance du 23 juillet 1873. — Présidence de M. LOISEAU, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance et présentation d'ouvrages.

La correspondance comprend :

Une lettre de M. BARRIERE DE BOISMONT, remerciant la Société d'avoir bien voulu s'associer à sa douleur.

Une lettre de M. LUNIER qui, retenu loin de Paris par ses tournées d'inspection, regrette de ne pouvoir assister à la séance, et communique à la Société une lettre de MM. Loidesdorf et Meynert qui invitent les membres de la Société à assister au congrès international de psychiatrie, organisé par les soins de la Société médico-psychologique de Vienne.

Les questions qui doivent être discutées au congrès sont les suivantes :

1° Quels sont les meilleurs principes pour fonder une classification générale des maladies mentales ?

2° Quelle méthode est la plus recommandable pour déterminer d'une manière uniforme le poids du cerveau ?

3° Quels sont les procédés les plus efficaces pour obtenir que les intérêts d'un aliéné soient, sans délai, sauvegardés légalement.

La correspondance comprend encore :

Le discours de M. LASÈGUE sur Morel, sa vie médicale et ses œuvres.

Le compte rendu de la séance générale du 5 juin 1873, de l'Association médicale de la Sarthe.

Deux mémoires de M. BOURDIN : l'un sur *le choix du vaccin et sur le procédé à mettre en usage dans l'opération de la vaccination* ;

le second sur l'influence des événements politiques sur la production de la folie.

Prix Aubanel.

M. BILLOD. — La Société se souvient que sa commission du prix Aubanel, après avoir conclu, par l'organe de son rapporteur, à ce que le prix ne fût pas décerné, et à ce que la question ne fût pas remise au concours, lui a proposé une autre question.

Elle s'était en cela conformée aux usages établis dans toutes les sociétés savantes, ainsi que l'a justement rappelé notre éminent collègue, M. Baillarger.

La nouvelle question proposée par la commission, et admise par la Société, était celle de *l'épilepsie larvée*, dont une discussion récente avait fait ressortir l'importance.

Votre commission, en vous la proposant, avait été d'ailleurs inspirée par le désir de rendre hommage à la mémoire d'un de ses plus regrettés collègues.

Sur ces entrefaites, l'Académie de médecine ayant, pour le prix Falret, proposé la même question, sous le libellé différent : *De la folie, dans ses rapports avec l'épilepsie*, vous avez invité votre commission à vous soumettre un autre sujet. Elle s'est réunie à cet effet, sous la présidence de M. Baillarger, et, à l'unanimité des membres présents, elle m'a chargé de vous proposer la question suivante :

Des troubles de la sensibilité générale dans les diverses variétés du délire mélancolique, et plus spécialement dans le délire hypochondriaque et dans le délire des persécutions.

Les concurrents devront surtout rechercher l'influence que ces troubles peuvent exercer sur la genèse et la forme du délire.

La Société décide que les mémoires devront être adressés le 31 décembre 1874 (terme de rigueur), à M. le docteur Motet, secrétaire général de la Société, à Paris.

Le prix est de 2.400 fr. Il sera décerné dans la séance solennelle du mois d'avril 1875. Les mémoires écrits en français, porteront une épigraphe qui sera reproduite sous un pli cacheté contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Nul candidat ne peut se faire connaître sous peine d'exclusion.

Rapport sur la candidature de M. Leidesdorf, de Vienne.

M. BRIERRE DE BOISMONT. — Parmi les titres du professeur autrichien, il en est un qui devait plus particulièrement appeler notre attention, c'est son traité des maladies mentales, parvenu à la seconde édition. Dès ses premières pages l'auteur expose nettement son but : il veut offrir aux médecins aliénistes et aux professeurs un manuel ou tout au moins un guide pour leurs études et leurs cours. C'est qu'en effet en Allemagne, comme en Italie, en Angleterre, aux États-Unis, etc., la folie est hautement enseignée, tandis qu'en France, elle est encore bannie des cours officiels de la Faculté de médecine de Paris.

Désirant mettre son œuvre au courant de la science moderne, il annonce qu'il s'est fait aider dans ses recherches sur l'anatomie des centres nerveux, la physiologie et l'anatomie pathologique par les docteurs Meynert, Stricker et Schott, savants justement estimés pour leurs travaux dans ces diverses branches de la médecine.

L'ouvrage commence par un long historique du développement de la psychiatrie dans tous les pays où la folie a pu être observée. C'est un catalogue très-bien fait et qui met en relief les travaux les plus importants de chaque nation. Ce chapitre comprend quatre époques : 1^o la période préhistorique jusqu'à Hippocrate ; 2^o la période de l'antiquité, d'Hippocrate au XI^e siècle ; 3^o le moyen âge ou époque dialectique, du XII^e à la fin du XV^e siècle ; 4^o enfin, la période nouvelle ou scientifique, du XVI^e siècle à nos jours.

Les aperçus contenus dans ce travail sont très-instructifs. L'auteur y recherche en quoi chacun des écrivains a contribué aux progrès de la psychiatrie, tant au point de vue scientifique et philosophique, qu'au point de vue humanitaire proprement dit. C'est incontestablement une source de notions importantes, qu'on consultera avec fruit et qu'on peut considérer comme un acte de justice. Relativement à notre pays, M. Leidesdorf s'exprime ainsi : La médecine mentale s'est élevée à de grandes hauteurs en France, sous la direction énergique des Esquirol, des Ferrus et des Parchappe.

L'anatomie du cerveau a toujours été le point de mire des physiologistes. C'est là, en effet, qu'ils pensent devoir découvrir l'origine des opérations intellectuelles. M. Leidesdorf, qui partage cette opinion, examine par tous les moyens connus,

l'écorce cérébrale qui est le siège de ses fonctions. Il divise les circonvolutions en trois parties principales, parallèles à la grande scissure et allant de l'extrémité frontale à l'extrémité occipitale des hémisphères. Ces trois circonvolutions *mères* ou principales subissent de nombreux plissements (*circonvolutions secondaires*), au fur et à mesure de l'accroissement de la couronne radiante.

Les cellules nerveuses de ces circonvolutions sont en relation par le système des fibres radiées avec les masses ganglionnaires inférieures, qui elles-mêmes reçoivent les impressions extérieures. C'est donc par l'intermédiaire des fibres de la couronne radiante que se fait la réception incessante des sensations dans l'écorce cérébrale.

En lisant les ouvrages d'Arnold, Du Boys-Reymond, Luys, etc., on pourra, d'après l'auteur, se faire une idée de l'anatomie de l'écorce cérébrale ; mais nous avouons n'avoir pu en saisir nettement le fonctionnement. Il donne ensuite une explication de la simultanéité des impressions des sens et du mouvement, dont il n'admet pas l'innéité, qui ont toujours leur source dans une excitation venant de la périphérie. Au reste, il avoue lui-même qu'on est loin de connaître toutes les parties de l'écorce cérébrale, et comme exemple, il fait observer qu'il est impossible de dire à quel point de cette écorce correspondent les différents faisceaux des pédoncules ou des nerfs des sens. L'auteur termine par l'étude de la structure proprement dite du cerveau, en s'appuyant sur les travaux remarquables du professeur Meynert, de Vienne.

Il passe ensuite en revue et discute, dans le chapitre de la physiologie du cerveau, les opinions émises sur la compensation des liquides, lorsque l'hyperémie et l'anémie se produisent, la suspension du cerveau par le liquide cérébro-spinal, le mouvement du liquide cérébro-spinal dans l'expiration, l'anémie dans le sommeil normal, l'hyperémie dans le sommeil pathologique, la réaction de la substance cérébrale, acide, pendant l'activité fonctionnelle, et neutre, dans le repos.

L'énoncé de ces propositions, qui s'écarterent du sujet principal du livre, quoiqu'elles appartiennent à la physiologie du cerveau a eu pour but, de notre part, de montrer l'ampleur avec laquelle l'auteur a envisagé l'étude de la folie. Convaincu que les recherches et les expériences, faites sur le cerveau et la moelle épinière, ont puissamment concouru à indiquer les fonctions du système nerveux, et dévoileront l'origine des désordres de la rai-

son, il formule son opinion en disant que le *sensitivum* est tout entier dans les hémisphères, et que la moëlle n'est douée que de sensibilité réflexe.

Toutefois, malgré son ardeur à préciser les fonctions de l'axe cérébro-spinal et à établir que l'encéphale est le centre de la vie intellectuelle, il reconnaît qu'on n'a encore que des données fort vagues sur les processus chimiques qui ont lieu dans cet organe, soit normal, soit pathologique; qu'on ne sait pas grand chose des fonctions des corps striés et des cotiches optiques; qu'on est forcé d'admettre deux espèces de cellules nerveuses, et il rejette, comme une hypothèse, l'existence d'un centre de coordination. L'auteur a certainement compris toute la valeur de la connaissance de la physiologie pour la médecine aliéniste, mais quelles que soient sa sagacité et ses opinions somatiques, les lacunes sont visibles et les études sur ce sujet sont loin d'être épuisées.

Si, dans les notions physiologiques il y a une sorte d'enchaînement d'idées et de faits instructifs, à la vérité souvent brisé dans les notions psychologiques, on saisit bien plus difficilement l'ensemble du système. C'est cette psychologie germanique dont la concentration des pensées est parfois telle qu'elle n'est accessible qu'à un petit nombre d'esprits, et encore n'est-elle présentée que par fragments.

Il y a, sans aucun doute, dans ces deux chapitres beaucoup de recherches, des théories ingénieuses, mais nous les croyons plus appropriées au génie de la nation allemande qu'à la nôtre.

M. Leidesdorf aborde ensuite le sujet qui rentre dans nos travaux habituels, la psychiatrie. L'observation lui a appris que les affections mentales commencent le plus ordinairement par les troubles des sentiments, souvent tristes, quelquefois gais. Il fait la remarque importante que ces troubles primordiaux peuvent passer inaperçus pendant un certain temps et alors la maladie paraît avoir éclaté subitement. C'est une erreur souvent constatée. Ces désordres peuvent persister longtemps, et les malades sont considérés par le vulgaire et les médecins, peu au courant de la marche de la folie, comme des gens bien portants.

Dans l'étude de l'étiologie des maladies mentales, il faut se garder d'admettre comme causes les symptômes d'affections déjà constituées. Souvent, en effet, un aliéné se livre à des excès de boisson, de coït, au commencement de sa maladie. Ce sont alors des effets et non des causes efficientes. L'auteur

comme tous les bons observateurs, constate l'action si puissante de l'hérédité sur la production de la folie. Nous n'hésitons pas à croire que cette cause capitale, à peine notée par les experts médicaux dans les procès célèbres de Kermel et d'Agnoletti, servira un jour de date douloureuse pour l'histoire de la médecine légale. D'après M. Leidesdorf, l'hérédité se transmet surtout par le côté maternel, et, en général, toutes les affections nerveuses des parents laissent aux enfants des prédispositions à des désordres cérébraux.

Parmi les causes physiques, l'hyperémie du cerveau ou des méninges, qu'elle soit due à une atonie des vaisseaux, à une sclérose ou à d'autres troubles de la circulation ou de la respiration, joue un grand rôle dans l'étiologie. Il en est de même de l'anémie cérébrale. M. Leidesdorf se range parmi les observateurs qui admettent la prédominance des causes psychiques.

Un traité des maladies mentales s'appuie nécessairement sur une classification; celle du professeur de Vienne nous a paru la plus vraisemblable. Elle repose sur des sentiments permanents de l'humanité, la dépression, l'exaltation et la faiblesse, dont les manifestations morbides constituent la mélancolie, la manie, la démence et l'imbécillité. Dans les deux premiers états, qu'on doit considérer comme des troubles primaires, les malades peuvent guérir, dans les deux derniers, qui sont secondaires, les malades sont incurables.

Les états de dépression psychique ne sont pas différents au commencement des troubles identiques normaux, la peur, les soucis, la crainte, la tristesse; seulement le motif qui les fait naître n'est aucunement en rapport avec leur intensité et leur durée. Au bout d'un certain temps, ces états s'aggravent, et sous l'influence d'hallucinations et d'illusions qui méritent une attention sérieuse, à cause de leurs conséquences, ils se transforment en délire véritable, qui est le commencement de l'aliénation confirmée.

La forme la plus bénigne des états de dépression est l'hypochondrie; elle implique toujours un état anormal des organes cérébraux et par cela même les maux dont souffrent ces névrosés ne sont pas imaginaires. L'hypochondriaque cherche à se débarrasser de ses souffrances. Il demande conseil, il espère par moments; c'est ce qui le différencie du mélancolique qui n'a aucun espoir et ne croit à aucun secours. L'hypochondriaque, en outre, garde pendant un temps plus ou moins long

une certaine énergie et peut, en général, s'occuper de ses affaires.

Chez le mélancolique, il y a une dépression plus sérieuse, réellement douloureuse, qui domine complètement le malade, paralyse en lui toute force. Ni consolations, ni distractions ne peuvent l'égayer ; le repos seul lui fait un peu de bien.

La mélancolie doit être considérée comme liée à une hyperesthésie cérébrale. La puissance musculaire y est toujours diminuée. Cette diminution a pour cause l'inactivité volontaire dans laquelle se complait le malade et de laquelle aucun mobile ne peut souvent le faire sortir.

La forme *mélancolique religieuse*, admise par l'auteur, présente un rapport tout particulier avec le système génital. On y observe, dit-il, du délire sexuel. Cela s'explique par l'idée d'amour qui domine dans les religions modernes, et surtout dans la religion catholique.

Une autre forme de mélancolie est le *métamorphosisme* où le délire consiste à se croire privé de sa propre personnalité, par exemple changé en animal, en objet, etc.

Le traitement de l'hypochondrie exige de la patience et du discernement. Il faut entrer jusqu'à un certain point dans les idées du malade, tout en conservant de l'ascendant sur lui. On doit agir à la fois sur le moral et sur le physique.

Le traitement de la mélancolie consiste d'abord dans une surveillance continue, car ces malades attentent souvent à leur vie. Le repos physique et moral doit leur être prescrit. On commet à ce sujet de graves erreurs, en cherchant à distraire les mélancoliques par des occupations et des divertissements forcés. Ce précepte n'est pas cependant sans des exceptions heureuses. J'accompagnais, il y a quarante-quatre ans, en Italie, un mélancolique dont la maladie avait plus d'une année de durée, rien ne pouvait le distraire. Je couchais dans sa chambre par crainte d'un suicide. Une nuit, en sortant d'un bal, il me dit : comment trouvez-vous la signora L... ? J'éprouvai aussitôt une vive émotion, car je sentis qu'il était guéri. Un mois après il avait repris ses occupations. Je ne fais qu'une chose juste et connue de tous mes confrères en rappelant que ma chère compagne, dont une mort foudroyante vient de me séparer si cruellement, qui avait institué, il y a trente-six ans, la vie de famille et l'avait constamment pratiquée pendant ce long laps de temps, a obtenu plus d'une guérison

parmi les mélancoliques et les autres malades avec lesquels elle passait ses journées entières (1).

Dans la mélancolie avec stupeur, M. Leid esdorf a retiré des avantages de l'emploi de la quinine. Pour faire ouvrir la bouche à ceux qui refusent de manger, il a recours à la faradisation électrique.

La manie, dont le chiffre est également considérable, diffère de la mélancolie par son exaltation, son incohérence. L'exaltation est quelquefois le seul symptôme apparent, et les malades de cette catégorie sont appelés maniaques sans délire, fous raisonnants. Il n'est pas rare de voir apparaître les idées de grandeur dans la manie.

L'humeur du maniaque est très-variable. Il passe de la gaieté à la tristesse, du calme à la colère. Il peut maigrir très-rapidement, malgré une alimentation abondante. On en a vu perdre 8 ou 10 livres de poids en 2 ou 3 jours.

Comme la mélancolie, la manie peut souvent guérir. Le repos bien ordonné a rétabli plus d'un malade, sans qu'on fût obligé de le placer en maison de santé. Lorsque l'agitation est extrême, l'auteur emploie la camisole de force, dont il se montre grand partisan, malgré les objections qu'on a faites contre son usage. Il recommande les bains prolongés. Les émissions sanguines, les purgatifs, la digitale lui ont procuré de bons résultats.

La monomanie, que l'auteur rattache à l'exaltation maniaque, s'annonce par un état d'excitation psychique, avec exagération permanente de la valeur personnelle, et par cela même, avec un ensemble d'idées plus ou moins fixes, qui dénaturent complètement le caractère de l'individu. Elle n'est jamais primitive, c'est-à-dire qu'elle est toujours précédée d'une des formes d'aliénation décrites.

Les paroles, les actes des monomaniaques sont en rapport avec l'idée fondamentale de leur délire. Ils sont quelquefois dangereux par la raison qu'ils ne reculent devant rien pour arriver à leur but.

Dans les formes légères, il est difficile de diagnostiquer l'état du malade qu'on considère comme un original, un excentrique.

(1) A Brierre de Boismont, *De l'utilité de la vie de famille dans le traitement de l'aliénation mentale et plus spécialement de la forme triste*, mémoire lu en extrait à l'Académie des sciences, dans la séance du 24 août 1865. (*Annal. med. psych.*).

Le pronostic est d'autant plus sérieux que le nombre des idées fixes se restreint, que le monomane est plus tranquille, que l'affection s'est développée plus lentement, et qu'elle dure depuis plus longtemps. Pour ce qui concerne le traitement, l'auteur n'est pas d'avis qu'on encourage le malade dans ses idées. Les moyens moraux doux lui paraissent les plus convenables.

La deuxième catégorie, celle des états de faiblesse que Griesinger appelle troubles secondaires incurables, comprend la démence, l'imbécillité et la paralysie générale.

La démence succède presque toujours à l'un des trois états précédents. Elle est caractérisée avant tout par un trouble de l'intelligence. Après que l'un des états primordiaux d'aliénation a détruit la personnalité psychique, il reste des groupes d'idées, plus ou moins associés entre eux, et qui dominent tout l'appareil psychique chez le mélancolique et le maniaque. Ces manifestations morbides offrent un lien commun, le trouble des sentiments affectifs chez le premier, celui du sentiment personnel, chez le second. Le dément n'a plus rien de semblable; les troubles primordiaux s'éteignent et disparaissent peu à peu chez lui; il devient insensible à tout ce qui n'a pas trait aux idées qui le préoccupent. Il a le même délire, mais la forme générale a changé. Ainsi l'on voit des déments qui ont conservé des idées de grandeur sans que leur esprit en soit aucunement surexcité. Le dément peut même avoir quelques impressions saines, comme par exemple celle de sa position antérieure. Certains déments continuent leurs anciennes occupations et paraissent raisonnables, quand on ne les sort pas de la sphère d'idées demeurées encore intactes.

L'extérieur et la façon d'agir du dément a toujours quelque chose d'étrange et d'insolite. L'un retient sa respiration jusqu'à devenir bleu, parce qu'il craint de respirer un air empesté. Un autre fait les mouvements les plus désordonnés pour empêcher son sang de se coaguler. Parfois l'état physique du dément est excellent. Souvent un maniaque, un mélancolique, quand ils deviennent déments, reprennent les forces qu'ils avaient perdues; c'est le plus ordinairement d'un pronostic fâcheux.

Le deuxième état de faiblesse, l'imbécillité à un degré très-avancé, peut être encore dangereux; l'individu qui en est atteint n'a plus conscience de ses actes, mais il peut frapper, mettre le feu...

La paralysie générale est le troisième état de faiblesse.

L'auteur rapporte tout le mérite de la description de cette maladie aux médecins français, en faisant néanmoins observer que son anatomie pathologique a été complétée par Rokitsansky. Il signale dans cette forme plusieurs particularités : 1^o les attaques apoplectiques ou épileptiques, sur lesquelles nous avons publié un travail, en 1826, dans les *Archives générales de médecine* ; 2^o les rémissions prolongées, qu'on a considérées à tort comme des guérisons et qui n'ont été obtenues, selon l'auteur, que dans les cas de nature syphilitique; et 3^o les paralysies d'un côté de la face.

M. Leidesdorf achève l'exposition des désordres de l'aliénation mentale, que nous avons singulièrement écourtée malgré nous, par un aperçu sur l'épilepsie et les troubles psychiques. Cette névrose appartient aux dérangements de l'esprit par trois raisons : elle apparaît dans le cours des maladies mentales ; elle leur succède et est remplacée par eux, et plus fréquemment, les désordres psychiques se développent pendant l'épilepsie. Très-souvent l'intelligence est troublée après les attaques, et on peut alors observer des accès de manie, de mélancolie. Ces altérations de l'intelligence peuvent même persister dans l'intervalle des attaques. Aussi faut-il avoir toujours ces faits présents à l'esprit, quand on est appelé à apprécier les actes d'un épileptique.

M. Leidesdorf a consacré un chapitre considérable à l'étude des lésions anatomiques. La plupart des citations sont empruntées à Rokitsansky, Virchow, Griesinger, et contiennent des faits importants; mais ces lésions se rattachant presque exclusivement aux états de faiblesse, jettent très-peu de lumières sur les états primordiaux curables.

Après avoir passé en revue toutes les altérations de l'encéphale et de ses membranes, on peut dire que les affections mentales, d'après l'auteur, se laissent toutes ramener à des états d'excitation du cerveau et des méninges qui donnent lieu à des processus *formatifs* ou *destructifs*. Ces états déterminent, dans la structure et le fonctionnement de l'organe, des changements plus ou moins sérieux, plus ou moins réparables, selon le siège et la gravité de la lésion. Au premier rang de ces excitations se place l'hyperémie; c'est elle qui est d'ordinaire le point de départ, et souvent la cause des lésions ultérieures. Il ne faut pas, d'ailleurs, se dissimuler, suivant la remarque même de l'auteur, que l'anatomie pathologique des aliénations mentales est loin d'être complète. La partie chimi-

que, entre autres, est encore tout à fait dans l'enfance. Aussi pensons-nous, comme dit M. Bail'arger, que le parti le plus sage, en semblable circonstance, est de former avec sévérité des groupes de faits de même nature et de décrire séparément les altérations trouvées après la mort, dans chacun de ces groupes. La description générale ne peut dans l'état actuel qu'induire en erreur (1).

L'auteur termine son livre par un chapitre substantiel, concernant la médecine légale, précédé d'un exposé des lois existantes, relatives à la folie dans les différentes parties de l'Allemagne. Il insiste avec force sur la nécessité d'établir promptement par tout le pays l'unité de la législation pour les cas de folie, à l'aide du concours des juristes et des médecins aliénistes. Cette idée dont la réalisation est urgente a été reprise et très-bien développée par le professeur Meyer, de Goettingue, et la Société médico-psychologique de Berlin (2).

Toutes les questions afférentes aux causes pour lesquelles les aliénés sont passibles des tribunaux, les devoirs du médecin-expert, les difficultés de sa tâche, la simulation de la folie, sont exposés autant que le permettait le plan de l'ouvrage. M. Leidesdorf, en s'appuyant sur son expérience, s'est surtout aidé du traité bien connu du professeur Casper, traduit en français, sous les yeux de l'auteur, par Germer Baillière. Nous en avons donné une analyse détaillée dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale* (1862) qui démontre son utilité.

Au Traité des maladies mentales, l'auteur a joint plusieurs brochures, parmi lesquelles nous citerons :

La situation actuelle des secours publics aux aliénés. — De l'action calmante de la papavérine dans les affections mentales. — Des affections mentales survenant pendant la grossesse et l'état puerpéral. — Observations pour servir à l'histoire de la syphilis cérébrale et des troubles psychiques qu'elle occasionne. — Action du chloral dans les maladies mentales. — La chorée dans ses rapports avec la folie.

L'étendue que nous avons donnée à l'analyse du livre nous empêche de nous arrêter sur ces mémoires où l'on retrouve les qualités de l'observateur. Nous nous bornerons à résumer

(1) A. Brierre de Boismont, 1873 *Guillaume. Griesinger, son esprit et ses travaux. (Annal. méd. psych. janvier 1873.)*

(2) S. Meyer, *Les maladies de l'esprit dans leurs rapports avec la loi criminelle.* (Archiv. für Psychiatrie, vol. II, partie 2, art. XXII, XXIII.)

les parties principales du traité. L'historique de l'aliénation mentale est un précis raisonné où l'érudition et l'impartialité marchent de pair. Si l'anatomie de l'écorce du cerveau, la physiologie et surtout la psychologie laissent plus d'un doute dans l'esprit, on ne saurait disconvenir que ces chapitres offrent un intérêt réel, et que les obscurités tiennent probablement au génie des deux peuples. Mais lorsque l'auteur arrive aux maladies mentales, ses descriptions sont claires, instructives et portent l'empreinte de la pratique; sa classification en état d'exaltation, de dépression et de faiblesse a toutes nos sympathies. L'anatomie pathologique très-étendue fournit beaucoup d'indications sans que l'auteur s'avance trop dans les conclusions. Le chapitre de la médecine légale contient ce qu'il importe de connaître sur la matière, et bien qu'il fasse une large part aux Allemands, ce qui est, au reste, la coutume de toutes les nations, il est juste pour les Français.

Nous vous proposons donc, Messieurs, le professeur Leidesdorf comme associé étranger, et nous avons la ferme espérance qu'il figurera dignement à côté de Mittermaier et de Griesinger.

M. Leidesdorf est élu, à l'unanimité, membre associé étranger de la Société médico-psychologique.

La folie à deux.

M. FALRET termine sa communication commencée dans la séance de juillet.

M. LASÈGUE ajoutant quelques mots sur le fait cité par M. Falret, indique l'évolution successive du délire chez le sujet actif, femme maigre, nerveuse, à l'œil vif, à la réplique facile. Une fois le délire créé, la malade commence son siège, elle cherche des appuis, s'efforce de convaincre des gens tout autour d'elle, parvient à persuader une voisine; mais le mari, par son intervention, coupe court à leurs projets. Elle s'adresse alors à une autre femme, à esprit crédule, romanesque, vivant en mauvais accord avec sa fille, préparée déjà, en quelque sorte, par des récits de trésors trouvés dans une fle, que son mari, capitaine au long cours, lui avait faits autrefois. Elle ne tarde pas à exercer sur cette dernière l'influence persuasive la plus complète, et celle-ci se laisse passivement entraîner dans les démarches les plus extravagantes.

Chez le sujet passif, ajoute M. Lasègue, au lieu de folie caractérisée, on ne trouve quelquefois que des idées erronées résultant de la crédulité.

M. BAILLARGER insiste sur la distinction à établir entre les faits de crédulité et de délire vrai; beaucoup d'aliénés influencent leur entourage et parviennent quelquefois à faire partager à leurs parents les idées fausses qu'engendre leur délire, mais ce n'est point là de la folie, ce sont des faits de crédulité. Les croyances erronées, du reste, ne tardent pas à disparaître dès que l'éloignement de l'aliéné vient affranchir l'entourage de son influence directe.

M. MOTET rapporte un cas de folie à deux chez un mari et sa femme.

M. LASÈGUE fait remarquer que les hystériques, les enfants peuvent être influencés par des personnes raisonnables, de telle manière que des idées fausses, absurdes, sont mises en avant avec les apparences de la véracité et dans quelques cas, sont le point de départ d'accusations calomnieuses de la plus haute gravité; et à ce propos, il rapporte le cas d'un enfant ayant fait planer sur la tête d'un commerçant honorable, une fausse accusation de pédérastie.

M. DELASIAUVE. Cette question de la folie à deux soulève des aspects intéressants. — M. Jules Falret nous en a donné une théorie ingénieuse, que je ne veux en ce moment ni approuver ni combattre. Avant de formuler une opinion définitive, il importe, ce me semble, que, circonscrivant nettement les cas que l'on peut regarder comme tels, on s'élève par une analyse attentive à leur idéal pathogénique. Les faits, évidemment, ne peuvent qu'appartenir au délire partiel systématisé. Comme type, on se figure un malade soumis à des préoccupations généralement tristes, à ce qu'on a appelé des idées de persécution. Que quelqu'un vive en étroite intimité avec lui, une femme avec son mari, un mari avec sa femme, un fils ou une fille avec son père ou sa mère, et réciproquement, à force d'entendre les mêmes doléances, on en a vu qui ont fini par en subir l'influence, et, plus ou moins, partager les erreurs, les craintes ou les illusions. L'effet se justifiera d'autant plus que le mal sera dérivé d'impressions communes au contagionné et au contagionnant.

Deux exemples recueillis, l'un à Bicêtre, l'autre à ma consultation, en ville, paraissent rentrer dans cette définition. L'un appartient à un homme de 45 à 50 ans, boulanger dans une ville de province. Il commence d'abord par s'imaginer qu'une variété de son pain n'avait pas les qualités requises : elle était mate, compacte, aigre. A quoi cela pouvait-il tenir?

Tout à l'our, il soupçonne le four, la farine, les garçons. Mais en vain il veille sur la cuisson, recourt à divers fariniers, gourmande ou change ses mitrons. Bien plus, ceux-ci, à peine engagés, demandent leur compte. Pendant quelque temps, il s'approvisionne chez d'obligeants confrères. La clientèle lui semble plus satisfaite. Il recommence, la même défectuosité se produit et avec elle se renouvellent les tourments. Quel fond cela avait-il? Tout était-il imaginaire? Malgré mon désir, je n'ai pas réussi à tirer la chose à clair.

Comme, en pareil cas, l'esprit troublé s'évertue à la recherche des causes, L'idée d'un sort germe et s'affermir. Qui le lui a jeté? Le malheureux monomane s'égare dans les conjectures. Mais, impuissant à découvrir l'auteur du maléfice, il n'en fait que plus de démarches pour conjurer l'œuvre du démon. Sorciers contre sorciers, il consulte plusieurs des individus qui ont cette réputation dans la contrée. Les prêtres ne sont pas oubliés. Presque tous l'éconduisent, en manifestant leur scepticisme à l'égard de ses préventions. Il croit néanmoins à leur pouvoir et, s'ils ne l'exercent pas, c'est que, sans doute, un des leurs étant le coupable, ils ne se vendent pas entre eux.

Une rémission s'opère, l'ordre se rétablit à peu près dans la maison et dans le moral du malade. Toutefois, si l'ennemi travaille avec moins d'ardeur, M. X... vit sous l'imminence d'une recrudescence de menées, et, à la première occasion favorable, il se débarrasse de sa boulangerie. Ayant quelque aisance, point d'enfants, il se retire à l'écart dans une bourgade.

Transitoirement, il eut lieu de se féliciter de sa détermination. L'aspect et la paix de la campagne, les agréments d'une charmante localité rassérénent son âme. Par malheur, surpris, deux ou trois ans après, par des douleurs névralgiques diffuses et n'ayant retiré des applications médicales qu'un faible soulagement, il retombe dans ses appréhensions. De sa maison, le sort s'était porté sur sa propre personne. Il visite et revisite tous les prêtres des environs et, n'obtenant d'eux qu'une commisération banale, il se confine, de plus en plus, morne et défiant, dans son intérieur. Ses meilleurs amis le délaissent, se sentant importuns. Sa volonté n'est plus souveraine; il en a la conscience amère, et attribue cette infirmité mentale à la malveillance occulte de ses persécuteurs. Enfin, las d'une souffrance si persévérante, il lui vient la pensée de s'abriter dans une maison spéciale. Il entre sponta-

nément dans l'établissement de notre collègue M. Belhomme, où, heureux des soins qu'on lui prodigue, il s'adonne à des travaux manuels, vivement sollicités.

C'est après trois mois de séjour dans cet établissement, qu'il m'est amené par sa femme. Moins aiguës, mais persistantes, ses souffrances s'irradient en différents points du corps. La médecine fait ce qu'elle peut; elle les atténue sans les détruire. Il est victime d'un sort; les curés pourraient le délivrer; ils ne le veulent pas. Le coupable est un des leurs et entre eux ils se soutiennent. Quant à la femme, elle avoue ressentir, sous la même influence, les mêmes agitations morales. Seulement, les épreuves auxquelles on la soumet sont moins rudes. Son mari, sombre et accablé, ne bougeait plus de chez lui. Elle pouvait, elle, remplir toutes ses obligations, sortir pour s'approvisionner, tenir sa maison, recevoir ou visiter les personnes de sa connaissance. Entre elle et lui, c'était une simple différence de degré.

Le second cas est celui d'un cultivateur du département des Ardennes, autant que je m'en souviens. Ainsi que beaucoup de gens de sa condition, l'infortuné ayant contracté des dettes; avait pris des engagements onéreux. Il en était finalement arrivé à ne payer les intérêts qu'à l'aide d'emprunts de plus en plus usuraires. Ce furent d'abord protêts sur protêts, puis des jugements, des hypothèques, des saisies, des exécutions, des expropriations. La ruine fut complète. Néanmoins, l'infortuné, quoique dépossédé entièrement, se croyant encore propriétaire, et, pour soutenir ses droits prétendus, ne reculait pas devant les illégalités et les violences. Les barrières établies par les acquéreurs de ses biens, il les renversait. Il voulait labourer et semer comme à l'ordinaire. Souvent, au moment de la récolte, il coupait les herbes ou les grains et les rentrait chez lui. Chaque jour, c'étaient des injures ou des menaces, malgré les répressions correctionnelles. Les magistrats étaient fatigués de ses réclamations. Toute sa vie se serait passée en procès, si les officiers ministériels avaient cédé à ses obsessions. A plusieurs reprises arrêté, il avait été momentanément retenu dans des maisons d'aliénés. Quand nous le reçûmes à Bicêtre, il y a une vingtaine d'années, il était venu à Paris pour réclamer au ministère de la justice. Suspecté immédiatement de folie, il fut dirigé sur notre hospice. Lui-même nous révéla la plupart des particularités qui précèdent. A part sa marotte, entretien lucide.

De semblables faits ne sont pas rares. Nous avons eu dans notre service, quelque temps après, un avoué d'une intelligence très-distinguée qui, lui aussi, ayant été exproprié de son étude et de son avoir, et bien qu'il eût épuisé toutes les juridictions, ne songeant qu'à ses poursuites contre ses spoliateurs, et attendait, d'un jugement définitif, sa réintégration dans sa fortune et la punition exemplaire de ses ennemis. Charmant dans la causerie, il était surtout entraînant dans l'exposé de ses griefs. Lui manifestait-on le plus léger doute, il se retournait avec indignation et vous embrigadait dans la cohorte des auteurs de sa séquestration. On ne le revoyait plus.

Ce qu'offre de spécialement curieux l'observation du monomane des Ardennes, c'est que sa femme, s'étant rendue à Paris pour le reprendre, nous pûmes nous convaincre qu'elle partageait ses idées. La vente de leurs propriétés avait été illégale ou fictive. Elle approuvait ce qu'avait fait son mari; elle y avait collaboré; elle se plaignait amèrement des avanies qui leur avaient été suscitées. Nous le lui remîmes; il s'était montré inoffensif.

A ces faits ostensibles, qu'il me soit permis d'en ajouter un plus nuageux, qui peut-être mériterait d'être compris dans la catégorie des folies à deux. Le boulevard Saint-Germain, en 1869, fut le théâtre d'un drame, qui se trouve consigné dans le *Journal de médecine mentale* (t. IX, p. 375 et t. X, p. 92). Une mère et sa fille étaient, quoique riches, atteintes toutes deux d'une profonde mélancolie. S'étant concertées pour mourir, elles firent dissoudre le phosphore de plusieurs allumettes chimiques et l'avalèrent. Le poison n'ayant point agi, la mère étrangla sa fille avec un mouchoir et, prête à accomplir la même opération sur elle-même, elle recula et fut se dénoncer au commissaire. Il résulte d'une lettre et des informations que madame B... s'imaginait entendre des *bruits électriques*, être en butte soit à des soldats ou à des agents de police, et que le dessein du suicide était issu d'une délibération commune. D'après la rumeur publique, la folie de la fille aurait été identique à celle de la mère.

Déjà, en mentionnant les circonstances de l'événement, je posais, touchant le *quo modo* du développement concomitant de la folie, les termes du problème : « Ont-elles (les malades) « subi la même influence, et laquelle? ou bien l'une des deux « n'a-t-elle pas éteint sur l'autre? » Une réponse absolue

serait prématurée; il suffit que l'attention ait été fixée sur la question.

Séance du 27 octobre 1873. — Présidence de M. LUNIER.

Correspondance et présentation d'ouvrages.

La correspondance comprend : 1^o le premier *Bulletin de la Société protectrice de l'enfance du département de la Seine-Inférieure*, par M. le D^r ARMAND LAURENT.

2^o Deux numéros des *Bulletins de la Société de médecine mentale de Belgique*.

3^o Le *Précis des travaux de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Rouen* (pour les années 1871 et 1872).

4^o Plusieurs opuscules et brochures de M. le D^r GIUSEPPE NERI (de Pise). (Renvoyés à l'examen de MM. Brierre de Boismont et Motel).

5^o Un *Bulletin des travaux de l'Association française contre l'abus des boissons alcooliques*.

6^o Les *Mémoires de la Société de médecine de Nancy* (1871-1872).

7^o Plusieurs numéros de la *Tribune médicale*.

8^o Un numéro du *Marseille médical* (septembre 1873).

M. BRIERRE DE BOISMONT offre en hommage au nom de l'auteur, M. le professeur GIROLAMI (de Rome), le tome 2 de ses œuvres médicales.

En rappelant que M. Girolami occupe, à Rome, une chaire de médecine mentale, M. Brierre de Boismont regrette que la faculté de médecine de Paris ne possède pas une chaire semblable.

M. LUNIER exprime les mêmes regrets, en faisant observer que le premier soin des Allemands, en instituant l'université de Strasbourg, a été d'y établir l'enseignement de la psychiatrie, si négligée dans notre pays.

M. DELASIAUVE donne communication d'une lettre annonçant la création, en Hollande, d'une Société médico-psychologique sur le modèle de celle de Paris; il dépose sur le bureau le 1^{er} bulletin de la nouvelle société.

M. LUNIER rappelle qu'il a lui-même fait connaître la formation de cette société, il y a dix-huit mois, à l'époque de son inauguration. (*Ann. méd. psych.* 1872, t. VIII, p. 466.)

M. FOVILLE, médecin en chef de Quatre-Mares et membre correspondant, qui assiste à la séance, rapporte qu'il a der-

nièrement visité les établissements d'aliénés de la Hollande, avec son collègue M. le Dr Rousselin, médecin en chef de Saint-Yon. Il a eu l'occasion d'assister, en même temps, au congrès des médecins aliénistes hollandais, qui se tient tous les six mois. Ces réunions périodiques présentent un grand intérêt et d'incontestables avantages ; il serait à désirer qu'une institution si utile fût adoptée par les aliénistes français.

La Société médico-psychologique de Londres.

M. BLANCHE :

Messieurs,

L'Association générale des médecins de la Grande-Bretagne a tenu sa session annuelle à Londres au mois d'août dernier, et à la même époque a eu lieu la séance générale annuelle de la Société médico-psychologique de Londres.

Avec plusieurs de mes honorables confrères de Paris, j'ai eu l'honneur d'être invité par le bureau de l'Association générale à assister à cette réunion, et de plus j'ai été l'hôte pendant mon séjour en Angleterre de notre très-distingué confrère, M. le Dr Harrington Tuke, président de la Société médico-psychologique, et de la section de psychologie de l'Association générale. Vous savez certainement tous quel cordial et magnifique accueil nous a été fait par nos confrères de l'autre côté du détroit ; je ne vous parlerai donc ni des lectures et des discussions si intéressantes qui se sont succédé au collège Royal, ni des soirées officielles auxquelles nous avons été conviés, chez le Lord Maire, sir Sydney Waterloo, au collège des chirurgiens, au collège de l'université, ni même du banquet de Lincoln's Inn, présidé par sir William Ferguson, et honoré de la présence de M. W. Gladstone, premier ministre d'Angleterre, qui y prononça un magnifique discours, de S. G. L'évêque de Londres, et d'autres éminents personnages. Je ne vous dirai rien non plus des réunions privées auxquelles chacun de nous a été invité, avec un empressement et une amabilité dont nous gardons le plus touchant souvenir.

Je me bornerai à vous entretenir de ce qui vous intéresse plus particulièrement, c'est-à-dire, de ce qui a rapport à la Société médico-psychologique.

J'ai assisté à la séance générale qui a eu lieu le mercredi 6 août, dans la bibliothèque du collège des médecins.

A la suite d'un excellent et substantiel discours du président,

Dr Harrington Tuke, la discussion s'ouvrit sur les deux questions qu'il avait soumises à l'examen de la Société : y a-t-il, oui ou non, augmentation progressive dans le nombre des aliénés en Angleterre ? Y aurait-il avantage à modifier le traitement actuel de la folie ?

Pendant la discussion qui ne dura pas plus de deux heures, je fus frappé, non-seulement de l'érudition et de la facilité d'élocution des honorables membres qui y prirent part, mais encore et surtout de leur soin à renfermer dans le moins de mots possible leurs observations et leurs arguments ; c'est ainsi que j'entendis tour à tour les D^{rs} Lush, Bucknill, Davey, Duncan, Parsey, Clouston, Sankey, Deas, Arlidge, Thompson, Maudsley, Langdon Down, Yellowlees, Sibbald, Stocker et Harrington Tuke. J'eus moi-même l'honneur de prononcer quelques paroles ; sans vouloir critiquer la manière un peu différente dont les choses se passent dans nos séances où nous entendons des lectures et des discours qui offrent assurément beaucoup d'intérêt, me permettez-vous de vous demander si vous ne penseriez pas qu'il pût être utile pour nous d'imiter un peu la sobriété de parole de nos voisins, et de resserrer dans des limites plus étroites les observations que nous avons à présenter.

Qui ne sut se borner ne sut jamais écrire. Ce qui est vrai pour l'écrivain ne l'est-il pas pour l'orateur ?

Le même jour, et à l'issue de la séance eut lieu le banquet annuel de la Société. Un toast des plus gracieux fut porté par le président Harrington Tuke à la Société médico-psychologique de Paris, et à moi qui avais l'honneur de la représenter. Je cherchai dans ma réponse à exprimer le moins mal que je pus mes sentiments de gratitude pour toutes les marques de sympathie dont la France et les médecins français étaient comblés à Londres.

C'est certainement en grande partie à vous, Messieurs, et à ce fait que j'étais votre représentant que je dois l'accueil si bienveillant et si honorable que j'ai reçu de M. le Dr Harrington Tuke, de M. le Dr Maudsley, et de nos autres honorables confrères. Il me semble donc juste de vous en reporter l'honneur, et je ne doute pas que vous ne vouliez joindre vos remerciements aux miens pour la société médico-psychologique de Londres, et les lui faire parvenir en les consignant dans le procès-verbal de la séance.

M. LUNIER, président, exprime ses regrets de n'avoir pu se rendre lui-même en Angleterre, car il avait été spécialement

invité à l'occasion de ce congrès. Il propose d'adresser à la Société de médecine mentale de Londres, au nom de la Société médico-psychologique de Paris, une lettre de remerciements pour l'accueil qui a été fait à M. Blanche et pour les témoignages de sympathie qui ont été donnés à notre Société.

Cette proposition est adoptée à l'unanimité.

M. MOTET informe la Société que la question pour le concours du prix Aubanel a été envoyée à tous les journaux de médecine et de sciences.

Rapport sur l'ouvrage de M. Pétrequin (1);

M. DAGONET :

Messieurs.

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport, dont vous m'avez chargé, sur le livre que M. le Dr Pétrequin vous a fait remettre dans l'une de vos dernières séances.

M. le Dr Pétrequin jouit à Lyon, vous le savez, d'une grande et légitime considération; il y occupe une position scientifique élevée; ex-chirurgien en chef de l'hôtel-Dieu, professeur à l'école de médecine, il a successivement présidé l'Académie des sciences et la Société de médecine de cette ville.

Le livre dont il vous a adressé un exemplaire a pour titre : *Nouveaux mélanges de chirurgie et de médecine*; il renferme sur les différentes branches de notre science des mémoires d'un grand intérêt et qui ont exigé de la part de l'Auteur de nombreuses recherches.

En tête de cet ouvrage se trouve une étude très-complète de l'organisation de l'assistance publique, en général, et en particulier à Lyon.

M. Pétrequin nous fait voir comment toutes les grandes réformes ont été réalisées dans les services hospitaliers grâce à l'initiative propre des médecins; il nous démontre qu'il est en définitive impossible d'organiser l'assis-

(1) *Nouveaux mélanges de chirurgie, de médecine et d'hydrologie médicale*, par M. le Dr Pétrequin, ex-chirurgien en chef de l'hôtel Dieu de Lyon, professeur à l'école de médecine de la même ville. — Paris, 1873, chez J. B. Baillière, un volume in-8° contenant: Recherches sur la réorganisation de l'assistance publique; mémoires de pathologie auriculaire; études d'hydrologie médicale; recherches d'hygiène publique, examen comparé des eaux minérales de la France et de l'Allemagne, etc.

tance publique et de tenir à l'écart l'élément médical. C'est en effet, aux efforts énergiques, tentés à la fin du dernier siècle par des médecins distingués que l'on doit la cessation de l'état déplorable dans lequel se trouvaient les hôpitaux. Notre confrère cite à ce propos les noms bien connus de l'abbé Tessier, D^r en médecine, d'Antoine Petit, de Leroy et enfin de J. Tenon, dont l'éloge prononcé en 1847 par l'illustre Cuvier devant l'Institut, en séance publique, nous a permis de mieux apprécier les immenses bienfaits que ce savant médecin a pu faire introduire dans le régime sanitaire des hôpitaux.

C'est surtout à notre époque, comme le fait remarquer le D^r. Pétrequin, que les médecins ont pris une grande part dans les diverses questions qui se rapportent à l'assistance publique ; ils ont contribué au développement de l'assistance à domicile qui, dans son opinion, doit être largement pratiquée. En effet pour la chirurgie, pour les accouchements, les praticiens sont unanimes à réclamer l'extension des secours à domicile qui seuls permettent de s'opposer à de redoutables dangers et de restreindre les maternités, s'il n'est pas possible de les supprimer. Cette mesure peut encore devenir une source d'économies, en n'obligeant pas les administrations à la construction dispendieuse d'établissements nouveaux et en décongestionnant les hôpitaux par la diminution progressive des admissions.

Ne sont-ce pas aussi, dit notre confrère, les médecins qui ont appelé l'attention publique sur la mortalité effrayante qui sévit sur les nouveau-nés et qui s'élève, pour les environs de Paris, au chiffre énorme de 63 0/0 — Les Sociétés protectrices de l'enfance, dues encore aux efforts du corps médical, sont appelées à exercer sous ce rapport une heureuse influence.

En résumé, M. le D^r Pétrequin voudrait voir placée à côté de l'administration, une commission médicale permanente, qui serait renouvelable annuellement par tiers, afin de conserver toujours un caractère d'actualité et d'être comme une expression fidèle des vœux et des doctrines du corps médical. Ce serait en quelque sorte un comité consultatif qui remplirait à l'égard de l'administration un office analogue à celui du conseil d'Etat vis-à-vis du gouvernement.

Dans notre opinion ce conseil devrait avoir un pouvoir plus grand, ce devrait être un comité d'initiative, plutôt qu'un comité consultatif, que l'on ne consulterait pas toujours ; un comité qui aurait le droit et le devoir d'indiquer à l'administration les

progrès à réaliser, la marche à suivre, les réformes à opérer et les abus à réprimer.

Nous devons encore signaler parmi les mémoires que renferme le livre de M. Pétrequin une étude pleine d'actualité sur les eaux minérales de la France comparées à celles de l'Allemagne.

Vous savez, Messieurs, tout le profit que l'Allemagne a su tirer de l'engouement irréfléchi que nous avions pour elle et qui pouvait tenir à cette légèreté particulière d'appréciation, qu'elle-même n'a pas manqué de nous reprocher à diverses reprises. Il a fallu pour nous faire ouvrir les yeux de ce côté une guerre aussi cruelle qu'insensée. Nos voisins ont eu particulièrement exploiter leurs eaux minérales ; dans une leçon restée justement célèbre, M. le professeur Gubler nous a donné la mesure du degré de confiance que l'on pouvait avoir sous ce rapport, il nous a montré jusqu'où pouvait aller le talent d'exploitation *germanique*. Comme le fait remarquer M. Pétrequin, on a vu de notre temps la France entraînée par deux courants d'idées ; ce fut d'abord l'*anglomanie*, ce fut ensuite la *germanomanie* : on ne voulait voir, on ne louait, on n'admirait que les choses d'outre-Manche ou d'outre-Rhin.

Quoi qu'il en soit, les stations allemandes sont devenues à peu près inaccessibles pour nos compatriotes malades ; notre confrère a donc recherché quelles étaient, en Allemagne, les eaux minérales qui n'avaient aucune action curative, mais qu'il était seulement de mode de fréquenter ; et, pour le petit nombre de celles qui pouvaient avoir des propriétés thérapeutiques sérieuses, quelles étaient en France les sources qui présentaient une composition et des vertus plus ou moins analogues et qui, par conséquent, pouvaient les remplacer facilement.

Messieurs, la nature même des travaux de la Société médico-psychologique ne me permet pas d'entrer sur ce sujet dans les développements qui seraient nécessaires : il me suffit de vous indiquer cette conclusion à laquelle est arrivé notre confrère ; c'est que nous possédons, au point de vue hydrologique, comme à d'autres points de vue, des richesses incomparables que nous ferions bien de mettre plus à profit. Cette étude comparée de M. Pétrequin a exigé de sa part des recherches laborieuses ; les indications qu'il donne s'y trouvent résumées avec une clarté que n'ont pas toujours les travaux de cette nature elle constituera pour les médecins un guide pratique où ils pourront trouver sous ce rapport tous les renseignements désirables.

Ce qui est vrai, Messieurs, pour l'assistance publique en général, l'est bien plus encore lorsqu'il s'agit de l'organisation spéciale des asiles d'aliénés. Si d'un côté l'action médicale doit être largement représentée, de l'autre la direction médicale devient une nécessité absolue.

L'aliénation mentale est, vous le savez, la plus affligeante des maladies, non-seulement elle donne le triste spectacle de la dégradation morale et intellectuelle, mais en enlevant à celui qui en est atteint toute liberté morale, elle le rend pour ceux qui l'entourent un objet de graves soucis, quelquefois même de dangers redoutables. On comprend dès lors les difficultés qui se rattachent à la solution de problèmes que vient soulever un semblable état de choses.

Personne n'ignore que le plus grand nombre des malades ne peuvent être traités à domicile; pour des raisons inutiles à indiquer, ils ne peuvent en général être soumis chez eux à un traitement rationnel; la prudence la plus vulgaire exige aussi dans leur intérêt, comme dans celui des personnes au milieu desquelles ils se trouvent, qu'ils soient soustraits à leur liberté d'action, qu'ils ne puissent enfin donner suite à leurs idées déraisonnables, à leurs projets extravagants et souvent encore à leurs impulsions dangereuses. Il faut donc pour de tels malades que des institutions *spéciales* soient fondées et qu'elles reçoivent une organisation en rapport avec le double but qu'elles doivent remplir, celui de garantir la sécurité de la société, et d'appliquer à l'individu les meilleures méthodes de traitement; de sauvegarder ses intérêts; de lui assurer, en un mot, la protection efficace à laquelle lui donne droit le malheur dans lequel il est tombé. Nous ajouterons encore au point de vue de l'économie sociale, que ces résultats doivent être obtenus aux moindres frais possibles et que les charges imposées, sous ce rapport, à la société devront diminuer d'autant plus que les institutions, consacrées au traitement des aliénés, seront elles-mêmes entrées plus franchement dans la voie du progrès, que leur marche sera plus assurée, qu'elles recevront en un mot l'organisation la plus conforme à l'objet pour lequel elles sont destinées.

M. Pétrequin a porté aussi son attention sur ce grave et difficile sujet, il l'a fait avec toute l'habileté dont le rendaient capable sa longue expérience des choses médicales et son esprit habitué à méditer sur les questions les plus ardues.

La statistique nous fait voir, dit-il, que l'aliénation mentale est avec le paupérisme un des plus grands fléaux des sociétés modernes, et l'on s'étonne, ajoute-t-il justement, en lisant son histoire, de la longue incurie des gouvernements à son égard. On ne sait vraiment, s'est écrié un savant aliéniste, le D^r Calmeil, à quoi attribuer l'état affreux de dégradation où jusqu'à une époque peu éloignée de nous on a laissé croupir les aliénés. Cet état déplorable était encore général au commencement de notre siècle. Les aliénés étaient déposés, ou plutôt abandonnés un peu partout ; couchés sur la paille dans des réduits humides, mal vêtus, mal protégés contre les rigueurs de la mauvaise saison, plus mal nourris encore ; souvent enchaînés ou enfermés dans des cellules garnies de grilles de fer. Et les hospices spéciaux, combien alors n'étaient-ils pas eux-mêmes arriérés ; quel triste spectacle que celui que nous offrait un asile d'aliénés, il y a 30 ou 40 ans ! Le visiteur sortait le cœur navré en présence des misères qu'une visite de quelques moments venait de lui révéler. Mais que pouvaient être ces impressions d'un observateur qui ne voit les choses, pour ainsi dire, qu'un jour, en présence de celles des médecins qui passaient leur vie dans ce triste milieu.

M. Calmeil écrivait en 1833, à propos du traitement des aliénés sur la fin du XVIII^e et au commencement du XIX^e siècles, les lignes suivantes : « Partout les asiles spéciaux sont » rares. Les réduits qu'on accorde aux fous dans tous les » hôpitaux, dans les hospices et dans les communautés, res- » semblent plutôt à des cloaques qu'à des établissements de » secours. Souvent on les voit enfermés dans les cachots, » dans les prisons, à côté des voleurs, des assassins, des hom- » mes souillés de vices, souvent ils sont garrottés, attachés à » des chaînes, nus ou peu vêtus ; ils couchent sur la paille ou » sur le pavé humide, condamnés à l'usage du pain noir et de » l'eau. Aussitôt qu'ils cessent d'être dociles, aussitôt qu'ils » sont en proie à leur délire qu'excite encore le poids des fers, » on les bat avec des verges, on les frappe à coups de nerfs » de bœuf. » (Calmeil, *Dict. méd.* 2^e édit. t. 2, p. 155.)

Voilà, dit M. Pétrequin, quelle était l'étendue, quelle était la profondeur du mal ; et ce sera un éternel honneur pour la médecine française d'avoir entrepris une croisade contre un état de choses aussi déplorable. Après ce jour mémorable où Pinel lit tomber les chaînes qui attachaient les malheureux hôtes de Bicêtre, on ne tarda pas à voir surgir, quelques années

plus tard, une phalange de médecins illustres, dévoués au bien public et qui scrutèrent avec ardeur les difficiles problèmes de la pathologie mentale pour faire tourner leurs recherches au profit même des malades qui leur étaient confiés. Au nombre des coopérateurs de cette utile réforme, notre confrère cite les noms si connus d'Esquirol, de Ferrus, Brierre de Boismont, Falret, Scipion Pinel, Foville, Calmeil, Georget, Baillarger, etc.

La loi de 1838 avait ouvert une ère nouvelle; à cette époque le Dr Pétrequin faisait aux universités italiennes, suisses et belges de longues visites, il a pu suivre alors dans ces différents pays la propagation des idées françaises. C'était, dit-il, un spectacle plein d'intérêt que celui de l'évolution de ces doctrines qui venaient modifier, et, l'on peut dire, transformer les conditions physiques et morales des aliénés; partout à Rome, Sienne, Florence, Bologne, Padoue, Venise, Milan; à Lausanne, Genève, Zurich; à Gand, en Belgique, partout on pouvait constater sur une grande échelle le travail de réforme qui s'accomplissait peu à peu.

Les publications françaises, que corroboraient celles de l'Allemagne et surtout de l'Angleterre, en avaient préparé les bases. L'exemple de Pinel et celui de ses successeurs portaient leurs fruits; les voyages d'Esquirol, de Ferrus, de Brierre de Boismont, etc., à travers la péninsule étaient venus développer par leur apostolat scientifique les semences que leurs écrits avaient répandues dans le monde.

L'état physique et moral des aliénés allait s'améliorant de jour en jour, et leur traitement aussi; on avait apprécié l'influence de l'exercice et du travail sur la cure. Les édifices eux-mêmes subissaient d'année en année des modifications profondes. Les guérisons s'étaient multipliées sous l'influence de ces causes.

L'aliéné, privé de son libre arbitre, se trouve sans défense au milieu des dangers de la société; il a longtemps été presque sans protection contre la cupidité, la violence et toutes les mauvaises passions qui avaient intérêt à abuser de son état. Combien n'a-t-on pas eût de séquestrations criminelles! Les XVII^e et XVIII^e siècles, sans remonter plus haut, ont vu plus d'une fois des aliénés brusquement arrachés de leur domicile et restant à jamais retranchés du monde, après avoir été cachés dans des refuges, qui devenaient autant d'oubliettes. La loi de 1838 a mis fin à de pareils abus; elle sauvegarde la

liberté individuelle en entourant la séquestration, reconnue nécessaire, de toutes les garanties désirables.

M. Pétrequin passe en revue ces garanties offertes par la loi, les conséquences heureuses qui en sont résultées pour le traitement des malades. Il rappelle que les aliénés étaient autrefois conduits à leur destination par la gendarmerie, confondus avec des condamnés ou des criminels, et manquant des soins les plus nécessaires. Cet usage inhumain, ajoute notre confrère, qu'on croirait n'appartenir qu'à des temps barbares, M. Tardieu nous apprend qu'en 1862 il était encore en pleine vigueur dans certains départements des montagnes, où l'on a vu le voyage durer en hiver à travers les neiges jusqu'à 30 jours.

La loi inspirée par une prévoyance aussi sage qu'humaine prescrit, on le sait, que le transport se fasse dans un véhicule convenable, sous la surveillance d'un délégué et que dans le trajet l'autorité se charge de pourvoir au logement des aliénés dans un hospice ou une hôtellerie.

M. Pétrequin, après avoir examiné tout ce qui se rapporte aux maisons d'aliénés, aux conditions qu'elles doivent remplir, à l'importance des travaux manuels et des exercices physiques, et à la nécessité de l'annexion aux asiles d'une exploitation rurale, M. Pétrequin arrive à cette conclusion : que tout en définitive est médical dans un hospice d'aliénés, comme l'a si judicieusement remarqué Esquirol. Il faut donc, comme corollaire logique, que la médecine y ait la haute main, et c'est ce qu'a fort bien compris le législateur en prescrivant différents détails de régime intérieur et en autorisant le ministre de l'intérieur à ordonner d'office, toutes les fois que cela sera possible, la réunion des fonctions de directeur et de médecin (art. 6, 8, 43, de l'ordonnance de 1839). — Cette réunion est d'ailleurs devenue la règle aux Etats-Unis, en Angleterre, en Belgique, en Hollande, en Suisse, en Italie, en Allemagne, en un mot presque partout.

Notre confrère s'empresse, à cette occasion, de rendre hautement justice aux idées si nettes, si franchement libérales et si en rapport avec les opinions émises par les médecins aliénistes les plus autorisés, que notre collègue M. le Dr Ch. Loiseau a récemment soutenues avec un si remarquable talent devant le conseil général de la Seine.

Cet honorable médecin, dit M. Pétrequin, a démontré d'une manière irréfutable, en s'appuyant sur les textes et sur les

commentaires, que le législateur n'avait pas voulu confier aux administrations hospitalières la gestion des asiles d'aliénés : dans ce but il les avait particulièrement placés sous l'autorité du ministre de l'intérieur, sous celle des préfets des départements et sous la surveillance de commissions gratuites. Il en a fait une institution départementale afin de mieux l'adapter aux besoins de chaque contrée. C'était une création neuve et il s'est bien gardé d'enchaîner son développement par une réglementation vieillie et certaines traditions plus ou moins surannées. Il s'agissait d'une spécialité, il a spécialisé le service; et pour que l'organisation restât fidèle à sa destination, il a voulu l'établir sur une base particulière, avec des éléments nouveaux et un fonctionnement simple, qui n'apportât pas d'entraves au rôle médical dont la prépondérance était ici, de l'aveu de tous les hommes compétents, d'une importance absolue.

On a bien compris, dit M. Pétrequin, dans le département du Rhône, que les quartiers d'aliénés dans les hospices ne devaient exister qu'à titre provisoire; ce n'était d'ailleurs dans la pensée du législateur qu'une mesure précaire, essentiellement transitoire. Aussi s'occupe-t-on de fonder près de Lyon un asile d'aliénés où pourront s'appliquer toutes les prescriptions de la loi, éclore et fructifier tous les avantages qu'elle comporte.

M. le Dr Arthaud, médecin du service des aliénés pour le département du Rhône, dont la compétence est si grande en pareille matière, a cru devoir déclarer devant la Société de médecine de Lyon que le rapport de M. Loiseau, quoique ne visant que les aliénés de la Seine, n'en présentait pas moins un intérêt de premier ordre, puisqu'il venait conclure à l'application d'une loi qui concernait le régime des aliénés de toute la France.

En voulant hospitaliser les asiles, disait M. le Dr Loiseau au conseil général de la Seine, on supprimait d'un trait de plume la loi spéciale des aliénés, qui nous a été empruntée en grande partie par la plupart des pays étrangers, et on en revenait à ces temps arriérés où les médecins arrachaient à grande peine des améliorations de détails, utiles au bien-être des malades, que les administrations hospitalières considéraient comme des gens dangereux, inutiles à la société et qu'il suffisait de séquestrer.

La charité, dit M. Pétrequin, a appris à ne plus considérer

l'aliéné seulement comme un danger, comme un être malfaisant qu'il suffit de séquestrer ; elle a appelé sur lui la pitié et la bienfaisance publiques, elle lui a assigné une place dans le vaste domaine de l'assistance. Elle fait à la société un devoir de l'adopter, dans une pensée d'ordre et de justice, et cette adoption qui, dans nos mœurs comme dans le Code, lui a octroyé le droit de cité, est venue acquitter une dette de l'humanité.

La législation, dit en terminant notre confrère, a voulu concilier les intérêts de la société avec ceux des aliénés ; elle a cessé enfin de les regarder comme des créatures indignes, en les assimilant à des malades que l'art doit chercher à guérir par tous les moyens en son pouvoir, et elle s'est appliquée à créer pour eux les conditions physiques et morales les plus propres à favoriser leur guérison.

Une loi qui est parvenue à réaliser des conditions pareilles ne doit certainement pas souffrir d'exception ; elle doit être une loi de tous et de chacun ; il ne faut pas que sous aucun prétexte qui que ce soit puisse se soustraire à son empire. En généraliser l'application, c'est servir la cause du progrès. Elle ne devra subir d'autre modification que les perfectionnements que pourront lui imprimer les leçons du temps et l'expérience comparée des hommes de l'art.

J'ai résumé, Messieurs, d'une manière succincte, mais aussi complète que possible, les idées émises par M. le Dr Pétrequin dans son important mémoire.

Nous partageons, pour ce qui nous concerne, l'opinion de notre confrère et nous revendiquons avec lui, dans l'intérêt des malades, dans celui des asiles, et nous tâcherons de le démontrer dans un autre travail, dans l'intérêt même des finances départementales, nous revendiquons avec lui l'intervention médicale prédominante et largement comprise.

L'asile d'aliénés est en effet une institution essentiellement médicale, le malade est le pivot autour duquel toutes les mesures, toutes les dispositions doivent converger, et le médecin qui suit et observe journellement ses malades, peut seul avoir sur eux tout pouvoir et toute action. C'est grâce aux travaux de médecins dévoués, intelligents, que l'on a vu la science des maladies mentales reposer sur des données plus certaines ; que l'on a vu peu à peu se transformer en une maison de santé de plus en plus confortable la plus triste des prisons ; c'est à nos prédécesseurs, nos maîtres dans la science, que

l'on doit l'établissement de cette loi de 1838, qui a marqué un véritable progrès et que l'expérience pourra encore rendre plus libérale en étendant davantage l'intervention médicale et en restreignant le plus possible les mesures administratives qui viennent peser sur de malheureux malades.

Lorsqu'en définitive on doit aux médecins l'étude de questions si difficiles, la solution de problèmes si graves ; lorsqu'eux seuls, par leurs recherches patientes, par leurs observations journalières, ont pu obtenir la réalisation de progrès si importants et si rapides, on se demande avec étonnement pourquoi l'on voudrait leur refuser le droit de s'occuper de questions, qu'ils sont plus que d'autres à même de connaître et dans quel but on voudrait les confiner dans les limites de je ne sais quel traitement impossible, comme si pour des aliénés le traitement ne consistait pas dans un ensemble, dans un tout dont l'organisation rationnelle de l'institution forme la première base.

Loin de nous la pensée de nier l'importance d'une bonne gestion des intérêts matériels et des finances de l'établissement, mais dans notre opinion cette bonne gestion ne peut être obtenue qu'à la condition de donner à l'institution l'organisation médicale qu'elle doit avoir et qui d'ailleurs peut être entourée de toutes les garanties désirables. Il ne peut y avoir que de sérieux inconvénients à renverser l'ordre naturel des choses et à subordonner le service médical à l'élément administratif.

Lorsqu'on a voulu exagérer l'importance des intérêts matériels, qui, par eux-mêmes, n'ont pas toujours été bien compris, et légitimer pour ainsi dire, la prépondérance administrative, on est arrivé nécessairement à transformer en des services purement administratifs, avec toutes les restrictions et la réglementation qui en sont la conséquence, des institutions qui devaient conserver un caractère essentiellement différent.

Nous n'ignorons pas les raisons qui ont été données pour la réunion dans une même main des fonctions médicales et administratives, ou pour leur séparation entre deux autorités plus ou moins parallèles et dont les attributions sont plus ou moins faciles à définir. La séparation des fonctions médicales et administratives, à peu près impossible à circonscrire en pratique d'une manière satisfaisante, est à un autre point de vue une chose regrettable. Elle devient une source de conflits

fâcheux où le bien-être des malades disparaît devant des questions d'intérêt personnel; elle porte trop souvent enfin une atteinte sérieuse à la dignité du médecin par suite de l'empêchement inévitable sur ses attributions et de l'effacement qui peut en résulter de son influence morale et légitime.

Des objections fondées ont été faites aussi contre la réunion des fonctions médicales et administratives. On a dit que le médecin administrateur oubliait souvent son rôle médical, qu'il perdait de vue ses malades dont il ne pouvait plus suivre qu'incomplètement l'observation; ou bien, en s'occupant trop de médecine, qu'il négligeait entièrement le côté administratif; de là des inconvénients fâcheux, préjudiciables aux intérêts de l'établissement; enfin on a ajouté contre cette réunion des deux pouvoirs qu'il était mauvais en principe de laisser à la disposition d'un seul homme une autorité trop grande, surtout si celle-ci ne pouvait être entourée d'un contrôle suffisant. Evidemment il existe de part et d'autre des exagérations que nous ne voulons pas discuter ici.

Quoi qu'il en soit, si la prépondérance médicale est, comme nous le croyons, une question nécessaire, d'ordre vital, pour la prospérité des asiles d'aliénés; si elle est la seule raison d'être, ainsi que l'ont admis les autorités les plus incontestables, Pinel, Esquirol, Falret, Ferrus, etc., nous pensons que cette prépondérance peut être facilement assurée, sans surcharger le médecin de détails administratifs et sans lui donner la responsabilité que l'inobservance des règles administratives pourrait faire peser sur lui. Pour continuer cette organisation médico-administrative il n'est besoin que de voir ce qui se passe à l'étranger, en Allemagne par exemple, en Angleterre, etc....

Le médecin conserve toute autorité et par conséquent il n'est apporté à son action aucune espèce d'entrave; mais audessous de lui est placé un agent administrateur, dont les attributions sont nettement définies. C'est à cet agent, sorte de préposé responsable, qu'appartiennent différentes fonctions; la préparation du budget, l'ordonnancement des dépenses dans les limites des crédits autorisés, la surveillance des serviteurs, le contrôle des diverses écritures, de celles des économes ou des économes receveurs; mais il n'a pas les droits et les attributs généralement accordés à un Directeur, ceux de nomination, de révocation, etc.; en un mot il n'a pas le pouvoir dirigeant. Pour toutes ces choses, il doit s'entendre de la

manière la plus complète avec le médecin auquel il reste subordonné, il doit en tout prendre son avis, il ne peut enfin se passer de son concours pour les actes principaux de la gestion administrative.

Sans doute un pareil système, pour offrir toutes les garanties désirables, aurait besoin de reposer sur une base essentielle, nous voulons parler de la création d'une commission supérieure des aliénés, telle qu'elle existe, par exemple, en Angleterre. Cette haute commission, qui devrait être élective et partiellement renouvelable, ne pourrait manquer, nous le pensons, d'imprimer aux différents services une marche plus assurée et plus uniforme; elle donnerait aux progrès de la science une impulsion plus forte, en résumant et en concentrant les travaux parus de divers côtés, et qui, par cela même, ne peuvent être portés que très-incomplètement à la connaissance des personnes que cela intéresserait.

Une commission d'aliénés a des avantages incontestables; elle perpétue une tradition scientifique qui se perfectionne d'elle-même par l'expérience acquise; elle indique la voie à suivre; ses travaux antérieurs servent de point de départ à de nouvelles études; elle n'a point ce caractère d'instabilité et d'arbitraire qu'entraîne tout changement de personnes dans les services administratifs; enfin elle serait surtout bien placée pour apprécier le mérite et la valeur des médecins qui veulent entrer dans la carrière des asiles et de ceux qui se sont rendus dignes par leurs travaux d'être l'objet de distinctions particulières.

Messieurs, les idées qui s'imposent à l'esprit sont celles surtout qui reposent sur les principes de haute justice et d'intérêt général; seulement ce qui leur manque, c'est de venir incessamment frapper l'attention publique. Si les médecins ne confinaient pas trop souvent le résultat de leurs recherches dans des journaux exclusifs et spéciaux, s'ils cherchaient à éclairer l'opinion, même en s'adressant aux organes de la publicité extra-scientifique, ils arriveraient sans doute plus vite au but qu'ils voudraient atteindre. Les sociétés de médecine devraient peut-être avoir, chacune en ce qui les concerne, une commission chargée de la rédaction d'articles spéciaux destinés à la vulgarisation de ce qu'on peut appeler *les idées nécessaires*. Ne serait-ce pas là encore un moyen d'arriver plus rapidement à opérer d'utiles réformes, et à combattre des préjugés regrettables et préjudiciables à tous les intérêts

Quoi qu'il en soit, le mémoire de M. Pétrequin sur l'assistance des aliénés et l'organisation des asiles renferme, vous le voyez, des données fort importantes, qui contribueront elles-mêmes à mieux faire connaître le véritable état de la question ; à ce titre il méritait d'être particulièrement signalé à votre attention.

En résumé, Messieurs, j'ai l'honneur de proposer à la Société médico-psychologique de vouloir bien remercier M. le Dr Pétrequin de la présentation qu'il lui a fait faire de son livre et *de le féliciter sur le mérite de cet ouvrage.*

La partie du rapport de M. Dagonet consacrée à l'organisation des asiles d'aliénés et dans laquelle l'orateur se prononce pour la prépondérance de l'autorité médicale, soulève une courte discussion, à laquelle prennent part MM. BLANCHE, DUMESNIL, DELASIAUVE, LUNIER et DAGONET.

M. BLANCHE déclare qu'au sein de la commission chargée par le conseil général de la Seine de présenter un projet d'organisation des asiles publics du département, il a cherché à faire prévaloir le système qui consiste à attribuer la direction supérieure de l'asile au médecin en chef ; mais ses efforts ont échoué contre l'opinion de la majorité de la commission, dont le rapport a décidé que les fonctions médicales et les attributions administratives seraient complètement séparées.

M. DUMESNIL demande à M. Dagonet si le conseil que l'on voulait voir établir en France était semblable à celui dit *Comité des visiteurs* en Angleterre, autrement dit, si c'était un comité départemental ou s'il s'agissait d'une organisation plus complète de l'inspection générale.

M. DAGONET répond que, dans l'analyse du mémoire sur l'organisation des asiles inséré dans le livre de M. Pétrequin, il a indiqué, comme une lacune à combler, l'institution d'une commission supérieure des aliénés, à l'instar de la commission des aliénés qui existe en Angleterre, et à laquelle le ministre et les corps savants renvoient les questions relatives à l'aliénation.

M. Dagonet ajoute qu'il ne parlait aucunement des commissions spéciales, ni des comités, sortes de commissions de surveillance comme celles qui existent pour nos asiles publics départementaux.

M. DELASIAUVE rappelle la manière dont il a traité la question dans un plan de réorganisation de l'assistance publique,

de 1848. Depuis cette époque, il n'a point changé d'avis; il pense encore, comme alors, que chaque asile d'aliénés devrait avoir sa commission spéciale, dans laquelle dominerait l'élément médical. Ce serait le meilleur moyen d'assurer l'unité de service, et le bien des malades.

M LUNIER n'approuve pas l'introduction obligatoire des médecins dans les commissions administratives des hospices.

Il pourrait citer de nombreux exemples qui prouvent que cette intervention, quand elle est prédominante, présente souvent plus d'inconvénients que d'avantages. Que les médecins soient toujours appelés et entendus dans les commissions hospitalières, toutes les fois qu'il s'agit de questions de leur ressort et de leur compétence, rien de mieux, cela est même nécessaire; mais qu'ils soient membres de ces commissions et qu'ils y jouent un rôle actif et prépondérant, c'est ce que M. Lunier ne saurait admettre.

Quant à la direction des asiles, M. le président estime que le mieux serait de la confier toujours au médecin en chef, afin d'éviter les conflits d'attributions et d'assurer l'unité du service, sous le contrôle d'une commission de surveillance et avec le concours d'un agent administratif responsable, d'un économiste, comme on l'appelle en Suisse, qui serait chargé de tous les détails matériels de l'établissement.

Après cette discussion, la Société adopte les conclusions du rapport de M. Dagonet qui sont : d'adresser des remerciements et des félicitations à M. le docteur Pétrequin, pour son intéressante communication.

La Société décide, en outre, que le rapport de M. Dagonet sera renvoyé au comité de publication, à l'effet de statuer sur les parties qui doivent être insérées dans les comptes rendus, comme traitant plus spécialement de l'organisation des asiles d'aliénés.

La séance est levée à 6 heures.

Séance du 10 novembre 1873. — Présidence de M. LUNIER.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance et présentation d'ouvrages.

La correspondance comprend :

1° Une lettre d'excuses de M. Loiseau, empêché d'assister à

la séance, étant retenu au conseil général par la question du service des aliénés ;

2^e Deux mémoires de M. le Dr J. CHRISTIAN, médecin adjoint de l'asile d'aliénés de Montdevergues ayant pour titres : le premier, *De la folie consécutive aux maladies aiguës*, le second, *Relation sur les plaies de guerre observées à l'ambulance de Bischwiller, 1870-1871*.

A propos de la communication faite par M. DAGONET dans la séance précédente, M. LUNIER ajoute qu'il désirerait que les médecins fussent toujours appelés aux séances des commissions administratives, mais sans en faire partie, parce que, par suite du mode actuel de nomination, ces fonctions peuvent être confiées à des hommes qui deviennent parfois de véritables instruments dont on se sert pour contre-balancer l'action des autres médecins quand une discussion sur une question d'hygiène hospitalière vient à se produire.

M. DAGONET fait remarquer que sous l'influence médicale des améliorations importantes ont été introduites dans le service hospitalier de Lyon ; il serait donc utile de créer au moins une commission médicale à côté de la commission administrative.

Il serait désirable, répond M. LUNIER, que tous les médecins, membres de ces commissions, fussent choisis par leurs collègues ; la discussion, du reste, doit porter principalement sur les hôpitaux autres que ceux de Paris ou de Lyon qui se trouvent dans des situations exceptionnelles.

M. MOTET, à propos du procès-verbal, annonce qu'il a écrit au docteur Batty Tuke pour le remercier du chaleureux accueil fait à la Société dans la personne de l'un de ses membres.

M. FALRET présente de la part du docteur Etcheverria, de New-York, un travail sur la folie épileptique considérée au point de vue clinique et médico-légal.

Rapport sur le mémoire de MM. Bourneville et Voulet sur la contracture hystérique.

M. COLLINEAU. — La contracture hystérique est passagère ou permanente. — Passagère, elle se traduit par des convulsions toniques ayant pour siège les muscles des membres du tronc, du cou, des mâchoires, de la face, et venant après l'accès. — Permanente, c'est-à-dire persistant dans l'intervalle des accès, elle peut n'intéresser qu'un muscle : le masseter,

par exemple, et prendre l'aspect du trismus; ou bien envahir le système musculaire d'une région : savoir, *la totalité ou plus communément, mi-partie des muscles de la face*; et alors, déviation du masque convulsé d'un côté comme dans la paralysie faciale; — *les muscles de la langue* : projection de l'organe hors de la bouche ou adhérence forcée contre la voûte palatine, abolition de la parole, dysphagie, impossibilité de la déglutition; — *les muscles d'un côté du cou*, avec inclinaison (Briquet) de la tête du côté contracturé; — *les muscles de la vie organique* : forme généralement liée à l'une quelconque des variétés que la perversion nerveuse peut offrir.

La contracture hystérique permanente peut encore intéresser le système musculaire *d'un ou de plusieurs membres à la fois*. C'est l'étude de cette espèce qui a fixé particulièrement l'attention de MM. Bourneville et Voulet.

D'après les auteurs du mémoire intitulé : *De la Contracture hystérique permanents*, celle des membres revêt les quatre formes distinctes que voici :

1° *Forme héli-paralégique* portant sur l'un des membres supérieur ou inférieur.

Elle est assez commune, constitue souvent la phase initiale des autres formes, comme elle est susceptible de demeurer longtemps limitée à celui des membres inférieurs primitivement envahi.

Ses caractères sont de débiter à la suite d'une attaque, et de préluder par la paralysie du mouvement et de la sensibilité, les secousses tétaniques, les tremblements nerveux : phénomènes précurseurs qui se manifestent dans l'intervalle de la dernière attaque et de celle qui a précédé.

Contracturé, le membre devient rigide, et, dans la presque universalité des cas, affecte, pour attitude, l'extension complète. — Sur douze malades observés à ce point de vue, M. Bourneville a relevé le fait douze fois.

Tout effort de flexion provoque des douleurs qui vont se ramifiant vers la racine du membre, la colonne vertébrale, et même, si l'on insiste, jusqu'au vertex. Abandonné à lui-même, il revient à l'extension et à l'adduction comme mû par un ressort.

Pour le membre inférieur, — siège de prédilection de la contracture : — raccourcissement apparent, élévation de la hanche, projection du genou en dedans, pied-bot paralytique *varus équín*, abolition de la marche ou claudication, obtusion

ou abolition de la sensibilité, trémulation s'exaspérant sous l'influence excitatrice des efforts ou des émotions, paroxysmes coïncidant avec les attaques, tels sont les troubles physiques et fonctionnels qu'il est donné de constater.

Dans certains cas, limitée aux muscles du pied, la contracture s'y traduit par la déformation propre au pied-bot equin varus, ou simplement par la flexion forcée (Briquet) d'un ou de plusieurs orteils.

D'autres fois, élisant domicile sur les muscles pelvi-trochantériens, la contracture constitue l'affection connue sous le nom de *coxalgie hystérique*. L'absence de lésions articulaires et de réaction phlegmasique, la brusquerie du début, l'élévation immédiate des phénomènes à l'apogée de leur développement, l'état de tension des muscles fessiers, la saillie (Barwell) de la région fessière, l'instantanéité de la guérison à la faveur d'une influence émotive sont autant de signes spéciaux qui en établissent le diagnostic.

2° *Forme paraplégique* portant sur les deux membres inférieurs. Reconnaisant un mode d'invasion semblable à la précédente, elle lui est d'ordinaire consécutive et a pour symptôme la rigidité des deux membres pelviens réduits à l'extension avec adduction, élévation des talons, et pieds-bots paralytiques.

3° *Forme hémiplégique*. Portant sur les deux membres supérieur et inférieur d'un même côté, sept fois sur dix siégeant à gauche, la contracture hémiplégique détermine dans le membre inférieur la rigidité, l'extension, l'adduction, le pied-bot varus; et dans le membre supérieur, des manifestations de deux ordres opposés.

Ou bien, — circonstance la plus fréquente — la flexion est prédominante, et alors le bras dans l'adduction reste appliqué contre la partie latérale du corps, l'avant-bras en supination est fléchi à angle droit et repose par son bord cubital sur la base du thorax, la main et les doigts sont fortement fléchis, le pouce, dans l'adduction, est recouvert par les autres doigts, les tendons musculaires, dans un état de tension, font relief au niveau des jointures. Ou bien, — circonstance la plus rare — l'extension est prédominante, et alors le membre pend le long du thorax, la main reste dans une pronation forcée, et les doigts dans la flexion.

Une variété bizarre est celle qui consiste dans la torsion du

bras, l'abduction forcée, et la projection de l'avant-bras, en arrière du tronc.

En 1868, nous avons eu, pour notre part, occasion d'en observer un spécimen dans le service dirigé par M. Delasiauve à la Salpêtrière. La luxation de l'épaule avait, à diverses reprises, été l'effet du paroxysme.

4^e Enfin, *forme générale ou diplégique* portant sur les quatre membres à la fois.

Elle se distingue par la marche progressive de ses envahissements, la coexistence de l'anesthésie de toute la surface du corps, de l'hyperesthésie ovarienne, et des manifestations les plus graves et les plus variées de l'hystérie.

Voilà, d'après la description qu'en ont tracé MM. Bournaville et Voulet, l'esquisse des différents aspects cliniques que la contracture hystérique est susceptible de revêtir.

— Abordant le chapitre épineux de l'anatomie pathologique, nos auteurs sont amenés par leurs investigations à ranger en deux séries les cas observés.

La première comprendrait ceux dans lesquels la lésion n'est appréciable qu'au microscope. « A la région lombaire de la moelle, disent-ils, page 76, ils ont découvert des granulations graisseuses libres, et entre les tubes nerveux des amas de substance amorphe contenant des noyaux agglomérés. »

A la seconde série appartiendraient les cas dans lesquels les lésions sont visibles à l'œil nu. Ces lésions seraient (p. 83) celles de la sclérose des parties grises avec atrophie des tubes nerveux dans les parties de la moelle voisine de l'altération.

En somme, « que la contracture soit la conséquence d'une » hyperémie de la moelle, d'une congestion ou d'actions » réflexes diverses, cela est possible; mais il n'est pas moins » certain que, aujourd'hui, des preuves en faveur de l'une ou » de l'autre opinion font défaut, et, qu'en pareille circonstance, se tenir sur la réserve est ce qu'il y a de mieux à » faire. » — Tels sont (p. 86) les termes de leur prudente conclusion.

— Progressive d'un à plusieurs membres, sujette à des rémittences et à des exacerbations, la contracture hystérique est très-dissemblable à elle-même dans sa marche.

— Sa durée n'a rien de fixe. Elle cède aux perturbations morales les plus inopinées, aux médications les plus diverses,

après plusieurs années tout aussi bien qu'au bout de quelques mois.

— L'envahissement des muscles de la vie organique (laryn-gisme, œsophagisme, etc.) constitue sa plus habituelle complication.

— La soudaineté de son début à la suite d'une attaque, sa concomitance avec les troubles caractéristiques de l'hystérie, la constatation des phénomènes de paralysie qui lui servent de préludes fournissent les bases de son diagnostic.

— Peu grave dans les premiers temps, parce qu'elle est de nature à disparaître, ainsi qu'elle est venue, instantanément, elle doit pourtant en raison de la facilité de ses retours et de l'imminence des altérations médullaires qu'elle engendre, être un objet de sérieuse préoccupation.

Cette considération, enfin, en assombrit le pronostic, que seul symptôme de l'hystérie dont l'âge n'amende pas l'acuité, elle subsiste à titre d'infirmité incurable après la disparition des autres déterminations de la névrose.

— Tour à tour employées contre la contracture hystérique, émissions sanguines (Briquet, Trouvé), cautérisations trans-courantes (Nonat), injections hypodermiques de sulfate d'atropine (Gauché), préparations opiacées (Schutzemberger et Rustegho), extension graduée (Lebreton), inhalations de chloroforme (Stokoc et Debeauneaux, Lebreton, Charcot), inhalations d'éther (Delacour, Nonat, Pinault), préparations emménagogues (Bourneville et Voulet), électricité, courants continus (Onimus), toutes ces médications n'ont fourni ici que des résultats purement négatifs, comme ont exercé là une action bienfaisante incontestable.

MM. Bourneville et Voulet appellent l'attention sur l'hydrothérapie qui n'a pas été, peut-être, suffisamment mise à contribution.

Peu confiant dans l'efficacité des agents thérapeutiques proprement dits, M. Briquet regarde le rétablissement d'un accident hystérique antérieur, ou bien encore les diversions morales, comme les plus sûrs moyens d'avoir raison de la contracture.

— Le rôle prépondérant de l'imagination dans l'hystérie est, en effet, un point judicieusement mis en relief par MM. Bourneville et Voulet, et sur lequel, en terminant, il est opportun d'insister.

Plusieurs de leurs observations sont des types de ces guéri-

sons inopinées, survenant spontanément sans explication plausible, ou instantanément au contre-coup d'une émotion.

1^o Après 37 jours d'abstinence forcée par suite de trismus et d'œsophagisme dus à une attaque d'hystérie, Giovanna Rovere est prise d'opisthotonos. — Refroidissement de la peau, anesthésie, turgescence des jugulaires, prostration croissante, abolition de l'intelligence, agonie apparente.

Soudain, la malade se lève, se dirige vers une table où il y avait du pain et se déclare guérie.

À la suite d'une légère syncope, les accidents de contracture cessent. — Le retour à l'état valétudinaire qui en avait précédé l'apparition est définitif. (Extrait des *Annali universali di medicina* — an. 1838.)

2^o Atteinte de contracture du membre inférieur droit, hystérique depuis la puberté, âgée de 42 ans, Per... (Jeanne) se trouve en butte à une inculpation de vol.

« La contracture qui avait duré plus de deux ans, dit M. Charcot, se dissipa tout à coup à l'occasion de l'ébranlement moral que produisit cette accusation. »

3^o V... (Clémence). — Séries nombreuses d'attaques hystériques, contracture hémiplegique datant de dix ans. Traitements multiples sans résultat.

En 1865, à la suite d'une vive réprimande pour cause d'insubordination, elle éprouva une grande contrariété et entra dans une violente colère.

Dès le lendemain, la contracture diminue dans des proportions assez notables pour lui permettre désormais de remplir les fonctions d'infirmière.

Il n'est pas sans intérêt de rapprocher ces faits cliniques scientifiquement observés, des prétendus miracles dont les annales de la superstition regorgent. À cet égard, l'historique détaillé qu'ils ont fait de la contracture a été l'occasion pour MM. Bourneville et Voulet de citations fort curieuses.

4^o La demoiselle Hardouin, sujette à des attaques convulsives dont la nature hystérique se reconnaît à la multiplicité des retours, à l'aphonie, à l'assoupissement léthargique, à l'impraticabilité de la saignée, à la paralysie qui en sont la suite, exprime le désir d'être portée sur le tombeau du diacre Pâris. Fortifiée dans son dessein par les exhortations enthousiastes d'une fervente adepte, sa foi dans les prodiges qu'on disait s'y accomplir devient ardente et sa conviction qu'elle y obtiendra la guérison, absolue. La paraplégie en effet, qui datait de

cinq ans, cède à une visite au clos St-Médard *après de violentes convulsions* provoquées par l'éréthisme cérébro-psychique auquel est parvenue la malade.

5^e Marie Stappart. — Attaques d'hystérie revenant à longs intervalles. — A la 3^e, hémiplegie à gauche avec complication d'anesthésie et de contracture. « Les muscles et les tendons sont desséchés, dit Carré de Mongeron, à qui le récit est emprunté, la main reste fermée avec tant de force que les ongles entrent dans la peau. »

Ayant entendu dire qu'un miracle s'est accompli sur la tombe du vénérable M. Rousse, elle rêve qu'elle y est transportée et qu'elle y obtient une parfaite guérison. Ce songe prend, à ses yeux, les proportions d'un avertissement céleste qu'elle ne doit pas négliger.

L'exécution de son projet rencontre de la part d'un prêtre moliniste une opposition qui ne fait qu'attiser son désir et redoubler son émotion.

Parvenue, non sans peine, sur le tombeau, elle *est prise d'un tremblement convulsif*; une légère douleur parcourt les jointures du côté malade, et la contracture cesse instantanément.

6^e Péronne Raoul. — Attaques convulsives violentes — rétraction par contracture de la cuisse et de la jambe gauches datant de 4 à 5 ans — Fortement convaincue qu'une neuvaine à St-François-de-Paul la guérira, elle se fait conduire à une église où ce saint est en honneur, et là, se sent prise d'une grande faiblesse et de douleurs d'une violence extrême dans le membre contracturé. Des craquements se font entendre dans l'articulation coxale, et, en même temps, le membre recouvre sa liberté et ses mouvements.

— Ce qu'il y a de frappant dans les similitudes que présentent ces différents faits, c'est, d'abord, l'identité de nature et de mode d'invasion du mal — contracture répondant à l'une des formes que l'observation clinique permet de distinguer, et succédant à des attaques d'hystérie non équivoques. C'est également l'identité de l'attitude affectée par les membres contracturés chez les femmes qu'une grâce spéciale du ciel devait guérir et chez les malades qui n'ont rencontré sur leur chemin que le secours d'une thérapeutique moins... olympienne. C'est encore l'influence décisive dans l'une comme l'autre série de cas d'une émotion morale — fanatisme — anxiété — colère; ou d'une commotion physique — violentes convulsions — sur la solution des accidents.

Avec M. Briquet (*Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*) on est donc en droit de conclure que tous ces faits appartiennent à une seule et même espèce, et doivent être expliqués par cette grande loi physiologique de l'influence des affections morales sur le système nerveux.

Enfin, sachons-en gré aux auteurs du mémoire sur la *contracture hystérique*: par le temps de grotesque mysticisme qui court, en face de pratiques et de prétentions qui rappellent un autre âge, il n'était pas hors de propos de projeter les lumières de la science sur des phénomènes dans l'analyse desquels les thaumaturges, assurément, ont peu à glaner; mais dont l'étrangeté toute physiologique profite trop souvent pour l'exploitation de l'humaine sottise, à des charlatans sans pudeur.

M. VOISIN demande si, dans ce travail, les auteurs font intervenir d'autres causes que l'influence morale. Pour sa part, il a eu dans son service une femme ne pouvant pas parler, présentant une paralysie de trois membres et chez laquelle à la suite d'une attaque épileptique, le mouvement s'était d'abord rétabli dans les jambes et la guérison s'était ensuite produite insensiblement.

Les influences morales ne sont donc pas seules aptes à produire des guérisons, mais les crises convulsives peuvent également avoir une heureuse influence.

M. DAGONET demande si, lorsque les contractures hystériques durent un certain temps, elles disparaissent spontanément ou bien, si elles restent indéfiniment.

Il cite le fait d'une ouvrière atteinte de contracture depuis plusieurs années et qui guérit après s'être fait porter dans une église; d'autres éclopés ont suivi son exemple, mais sans succès. M. DAGONET ajoute que parfois des contractures s'établissent chez certains stupides et qu'elles peuvent durer longtemps et devenir même permanentes.

M. LUNIER admet difficilement qu'une contracture permanente dante de douze à quatorze ans, et qui, par cela même, est devenue la cause indirecte de modifications organiques, puisse guérir instantanément. En examinant de près les faits de ce genre, on découvre assez souvent que les choses se sont passées tout autrement qu'on ne l'avait indiqué.

M. LASÈQUE fait remarquer que des accidents permanents tels que l'aphasie, la contracture, la paralysie peuvent se montrer dans l'hystérie.

La contracture et la paralysie sont souvent concomitantes;

ordinairement la paralysie se montre la première, la contracture survient ensuite. Ces faits méritent un examen minutieux. Une jeune fille affectée de paraplégie hystérique et de catalepsie, deux ans et demi après la paralysie, pouvait dans le sommeil maintenir le membre dans l'extension. Lorsqu'après la paraplégie, il survient de la contracture avec des raideurs, l'état et la position des membres peuvent être tels que les chirurgiens croient avoir affaire à une tumeur blanche; quelquefois, du reste, ces malades ne guérissent pas. Cependant, par le chloroforme on parvient, en général, à amener une résolution du membre contracturé, aussi complète que du côté sain, et au bout de quatre ou cinq ans, les membres n'offrent aucune trace d'atrophie.

Ces contractures et ces paralysies sont bien différentes des phénomènes qui se passent à la suite de la sciatique qui peut rapidement, on le sait, s'accompagner d'atrophie plus ou moins étendue.

Dans un deuxième cas, la contracture d'une jambe cessait sous l'influence du chloroforme et le mouvement se rétablissait. Le fait de la disparition rapide de la contracture hystérique après deux ou trois ans de durée, sépare celle-ci de toutes les autres contractures.

Une troisième malade guérit à son tour d'une contracture hystérique à la fin d'une neuvaine; la religieuse de la salle, aussi intelligente que dévouée, refusa le certificat de guérison qui devait consacrer ce nouveau miracle.

Les paraplégies hystériques guérissent aussi, mais leur durée est ordinairement plus longue. Une femme paraplégique depuis six ans, à la suite de querelles, de vives discussions avec d'autres malades de la salle, quitte l'hôpital, marchant seule et sans la moindre difficulté. C'est là une fausse paraplégie, on trouve l'abolition du mouvement, moins les conditions habituelles de la paralysie.

M. BERTHIER apporte à l'appui de la thèse en faveur de l'influence morale dans la guérison des paralysies le fait suivant : un épileptique aveugle, ayant été mis au cachot à la suite d'un acte d'insubordination, fut pris de diarrhée, de vive émotion, et au moment où la porte s'ouvrit pour faire cesser sa peine, il s'écria tout à coup : « J'y vois ! » depuis cette époque, en effet, la vision est normale et l'individu a repris son métier et travaille sans difficulté.

M. POUZIN rappelle l'observation d'une vieille demoiselle

hystérique qui, à la suite d'une vive émotion en 1830, cessa de parler; elle resta muette jusqu'en 1848, à ce moment entendant le canon du côté de Vincennes, elle se mit à crier : « Nous sommes sauvés, vive le roi ! » une émotion violente avait donc fait naître la paralysie et une émotion avait rétabli la fonction.

M. VOISIN cite le cas d'une hystérique paralysée du service de M. Briquet qui, sous l'influence d'une passion amoureuse, se lève, quitte l'hôpital et devient le soir même une des danseuses les plus actives d'un bal public.

M. LUNIER ne conteste pas l'heureuse influence, dans quelques cas, des causes morales sur la paralysie hystérique; mais il n'en est pas moins vrai qu'un membre qui depuis dix à douze ans a cessé de fonctionner, devient le siège d'une atrophie et même le plus souvent de modifications organiques dont la guérison instantanée lui paraît difficile à admettre. Il en est ainsi à la suite d'une fracture, à la suite de l'immobilisation forcée d'un membre.

M. LASÈGUE ajoute qu'il faut distinguer les diverses espèces de paralysie dans l'étude de ces lésions concomitantes; ainsi la paraplégie ascendante s'accompagnera rapidement d'atrophie, de même que la sciatique.

Dans la paraplégie, c'est une dégénérescence graisseuse lente qui se produit.

M. POUZIN ne pense pas que les guérisons par cause morale soient généralement durables. Chez un garçon de 14 ans, des attaques d'épilepsie avaient cessé momentanément à la suite d'un voyage à une chapelle; au bout de quinze jours les attaques convulsives avaient reparu.

M. DELASIAUVE rappelle que certains épileptiques ayant dix, douze, quinze attaques dans une journée, voient s'arrêter subitement leurs attaques pendant plusieurs jours, sans cause appréciable. Une jeune épileptique de 14 ans, ayant habituellement de fréquentes attaques, n'en a plus depuis six mois, et elle peut actuellement suivre, avec fruit, les leçons de l'école.

Une deuxième épileptique offre des périodes d'accès et des arrêts ou intermittences quelquefois d'une longue durée, sans qu'on puisse en saisir la cause.

Une troisième malade tombait dans le coma après les attaques épileptiques; elle avait une hémiplégie avec une contracture d'un membre. A l'autopsie, on trouva une lésion cir-

conscrite dans la protubérance. Il se faisait, sans doute, des poussées congestives autour de la lésion.

M. POUZIN cite le fait d'une dame hystérique qui avait des crises d'une extrême violence, mais qui cessaient rapidement quand le mari intervenait avec la cravache.

M. LASÈGUE admet qu'un grand nombre de cas de paralysie hystérique puissent cesser rapidement. Le rétablissement de ces troubles fonctionnels n'a rien de surprenant quand on songe aux guérisons qui se produisent au bout de dix, quinze ans et même davantage de troubles intellectuels.

M. LUNIER croit devoir faire observer que ce sont surtout des mélancoliques stupides qui guérissent après une longue durée de la maladie. Mais dans ces cas même, il y a deux modes de terminaison, quelquefois la guérison est rapide, d'autres fois, après une vingtaine d'années de délire lypémanique, il survient un état aigu avec persistance des idées mélancoliques, état qui se termine quelquefois par la guérison, mais après la disparition duquel il n'est pas rare non plus de voir la démence s'établir définitivement.

M. FALRET rappelle que les cas de guérison de folie après un certain nombre d'années ne sont pas rares; il cite le fait de Pinel, d'une mélancolique qui ayant guéri au bout de vingt ans, témoigna une grande surprise en voyant sa fille vieillie.

M. DAGONET cite des cas d'aphasie volontaire pendant plusieurs années, après lesquelles la fonction se rétablit de la manière la plus complète, sans la moindre altération de la voix.

M. VOISIN fait observer qu'il ne faut pas confondre l'aphasie avec le mutisme volontaire. Il communique à ce sujet une observation intéressante, rédigée par M. Denis, interne de son service, de *paralysie de nature hystérique avec abolition de l'ouïe et perte de la parole* qu'il a observée à la Salpêtrière.

Subitement frappée de paralysie au milieu de la rue, la malade qui fait l'objet de cette observation fut transportée à la préfecture de police et de là à la Salpêtrière, le 49 septembre 1872.

20 septembre. *Etat actuel.* Le lendemain matin on trouve la malade dans le décubitus dorsal. La taille est petite. La physionomie est bébétée, mais il n'existe pas de déviation des traits du visage. Si on soulève les membres infé-

rieurs, ils retombent inertes sur le lit. On peut pincer fortement la peau de ces parties sans que le visage perde rien de son impassibilité. De même que le pincement, le chatouillement de la plante des pieds ne provoque aucune contraction réflexe dans les membres paralysés. Ces différents phénomènes existent aussi dans le membre supérieur droit, ainsi que dans la moitié droite du tronc, du cou et de la face. La motilité, au contraire, et la sensibilité sont intactes dans le membre supérieur gauche ainsi que dans le côté correspondant du tronc, du cou et de la face. Pas d'anesthésie des muqueuses buccale ou nasale. Pas de paralysie des sphincters. Il n'existe nulle part de contracture; en examinant la colonne vertébrale on constate une hyperesthésie très-vive au niveau des apophyses épineuses des cinquième et sixième vertèbres cervicales. La contractilité électro-musculaire des muscles paralysés est intacte.

L'usage de la parole est totalement perdu. Il en est de même de l'ouïe. La malade ne parle que par gestes et ce n'est que par signes que l'on arrive à se faire comprendre d'elle. Elle ne sait ni lire, ni écrire. La vue est intacte. Le goût et l'odorat paraissent également normaux.

On ne trouve rien du côté des appareils digestif, respiratoire et génito-urinaire. — Il existe seulement un bruit de souffle anémique à la base du cœur.

30 septembre. Depuis son entrée la malade était restée dans le même état, ne pouvant exécuter le moindre mouvement, ni articuler un seul mot, ayant présenté en plus une demi-flexion des deux membres inférieurs que l'on ne pouvait vaincre sans résistance ni sans provoquer de la douleur, quand le 30 septembre, vers 4 heures de l'après-midi, elle eut subitement une attaque hystéro-épileptique. Ses mâchoires étaient violemment serrées l'une contre l'autre, ses yeux étaient fixes et convulsés vers la partie supérieure des orbites. La connaissance paraissait abolie. On constatait en outre une résolution générale des membres, et bientôt l'apparition d'une écume sanguinolente entre les lèvres. La malade avait éprouvé aussi manifestement de la constriction au niveau du pharynx. L'attaque qui avait duré environ dix minutes se termina par des pleurs suivis bientôt d'un sommeil comateux. Un quart d'heure après environ, on ne fut pas peu surpris de voir la malade descendre seule de son lit et marcher sans aide dans la salle. Le lendemain matin à la visite, elle était levée et

marchait bien. La langue ne présentait pas de morsure. Le libre exercice de la parole n'était pas revenu. Enfin la paralysie du membre thoracique droit existait toujours ainsi que celle de la moitié correspondante du tronc, du cou et de la face.

Quelques jours plus tard (2 octobre), on remarque dans ces parties de petites secousses choréiformes à la suite desquelles la paralysie ne persista plus que dans le membre supérieur droit.

16 octobre. L'état de la malade ne s'était pas modifié quand le 16 octobre, à la suite d'une contrariété avec une infirmière, elle fut prise d'un tel accès de colère qu'elle se jeta violemment à terre, et se frappa durement la tête contre une ohaise en s'arrachant les cheveux et en poussant des cris. Cela dura quelques minutes après lesquelles la malade, complètement remise redevint maîtresse absolue de sa parole et put immédiatement raconter son histoire :

« Née à Marseille, elle est âgée de 21 ans et se nomme
 » Dut... Albertine. Elle fait partie ainsi que ses deux frères
 » d'un cirque dirigé par son père et sa mère. Ils voyagent tous
 » ensemble de pays en pays. Elle raconte qu'il y a deux ans
 » en revenant de Londres, une violente tempête ayant éclaté,
 » elle éprouva une très-vive frayeur à la suite de laquelle elle
 » resta paralysée pendant près d'un an, à Brest, où la troupe
 » s'arrêta pour la soigner. Elle ajoute que pendant ce temps
 » elle ne pouvait parler, mais qu'elle entendait. Puis, à la suite
 » de nouvelles émotions elle serait restée pendant neuf jours
 » en catalepsie et ne serait sortie de cet état qu'au moment où
 » on la plaça dans un cercueil. Cette émotion lui fit recou-
 » vrer instantanément la faculté de parler ainsi que celle d'en-
 » tendre et bientôt après l'usage de tous ses membres. Depuis
 » ce temps elle jouissait d'une bonne santé et se trouvait de
 » passage à Paris au mois de septembre dernier (72). Un jour
 » elle dut se rendre à la banque au moment où la troupe allait
 » partir pour Genève. Mais là s'arrêtent ses souvenirs. Pour
 » expliquer sa présence à l'hôpital, elle suppose qu'elle autà
 » été prise en sortant de la banque d'une nouvelle attaque de
 » paralysie. Mais elle n'a nullement conscience de la manière
 » dont se sont passés les faits.

Elle ajouta que son père et ses frères jouissent d'une bonne santé, mais que sa mère a de fréquentes attaques de nerfs. Pendant ce récit la malade s'exprime avec une grande netteté et une grande lucidité.

17 octobre. Le lendemain matin son état est le même : la parole est bien articulée, la mémoire est fidèle. Elle entend très-bien ce qu'on lui dit et répond sans difficulté. Elle accuse seulement de la lourdeur de tête, des bourdonnements d'oreille, de la pesanteur sur les yeux. Du côté des membres on n'observe plus qu'un peu de parésie et d'anesthésie du membre thoracique droit.

A partir de cette époque la malade ne présente plus aucun phénomène nouveau. Peu à peu elle recouvre l'usage de son membre droit et dès le mois de décembre dernier, elle put se livrer aux travaux d'aiguille comme les autres malades.

Un mois après son entrée à l'hôpital (21 octobre), la malade eut ses règles.

Pendant son séjour elle ne présente aucun trouble de la menstruation.

En résumé, cette femme, atteinte de paralysies nerveuses diverses et d'aphasie, a guéri par le fait d'une attaque convulsive et d'une colère.

M. DELASIAUVE. Personnellement, je n'ai pas constaté de disparitions soudaines de paralysies ou de contractures hystériques, spontanément ou sous l'influence de causes morales actives, après plusieurs années d'existence. Mais les faits dont nous sommes assez fréquemment les témoins dans nos services, ne répugnent point à la possibilité de ces rapides solutions, quand la nature est franchement hystérique ou nerveuse. Nous avons encore à la Salpêtrière une malade, qu'ont connue plusieurs générations d'élèves, et qui nous étonne par la multiplicité et l'instantanéité des métamorphoses qu'elle traverse dans les paroxysmes de son affection. Pendant deux, trois, quatre jours elle se roule, se déchire et se débat au milieu de cris incohérents et furieux, tout à coup elle tombe inerte, insensible et paralysée de divers organes. Son teint pâlit, son visage est morne, elle ne peut ni parler ni avaler. Par des signes de détresse elle manifeste le sentiment de son impuissance, on est obligé de l'alimenter avec la sonde œsophagienne. Cela dure quelquefois huit jours, une quinzaine, un mois. Intermittamment ou consécutivement ou alternativement, s'observent des complications du même genre ou diverses. C'est tantôt une hémiplégie de tout un côté, une paralysie vésicale ou gastro-intestinale, tantôt des crises convulsives hystéro-épileptiques. La vessie ne se vide que par le cathétérisme; il y a des vomis-

séments incoercibles. Chacun de ces accidents a une durée généralement assez longue; aucun médicament ne paraît entraver le cours des symptômes. Mais non moins rapidement qu'il s'est déclaré, tout cet appareil phénoménal se juge par une crise franchement épileptique. Il n'en reste guère ordinairement que la paralysie de vessie qui, peu à peu s'affaiblit et cède dans la huitaine; la malade a de longues périodes d'immunité. On a vu des paroxysmes s'éterniser six semaines à deux mois et plus.

Une autre patiente, M..., avait des accès d'une physionomie bizarre. A son entrée en 1866, il fut mention d'hémiplégie passagère à droite. La langue, une des commissures latérales étaient également déviées. La paupière supérieure d'un côté était affaissée. Le mal s'étant ralenti dans les deux premiers mois, ces symptômes s'effacèrent; mais les accès reprirent de l'intensité et surtout de la fréquence. Ils variaient singulièrement de formes, se rapprochant un jour de l'épilepsie, un autre jour de l'hystérie. Les moins graves, en très-grand nombre, offraient un mélange de vertiges et d'anxiétés précordiales bizarres. Le trouble s'étendait aux viscères abdominaux, provoquant vomissement et diarrhée. Parfois il y avait du délire et des hallucinations, souvent, selon les moments, de l'hyperesthésie et de l'anesthésie. Quant à l'hémiplégie, elle sévissait périodiquement et persistait des mois pour disparaître à l'improviste du jour au lendemain. M... a succombé au bout de 18 mois, à une phthisie pulmonaire.

Parmi nos simples, nous avons eu longtemps une épileptique dont le mal se complique d'une contracture singulière qui, ou se montre isolément ou accompagne la crise convulsive. Le bras se retourne et demeure rigide dans cette position, progressant lentement ou plus ou moins promptement en arrière, parfois jusqu'entre les deux épaules. Il n'est pas rare que le membre conserve ainsi durant huit ou dix jours, cette position forcée ou douloureuse, qui, au terme venu, cesse incontinent.

On n'a pas lieu d'être surpris de cette mobilité, commune aux divers symptômes. L..., par exemple, a ses accès par périodes. Pendant trois à quatre semaines, elle éprouve et des défaillances, et des vertiges, et des secousses répétées de chorée électrique et des convulsions mi-partie hystériques et épileptiques, puis, un beau matin, précédant un accès caractérisé d'épilepsie, une sensation pénible dans un des bras devient le signal de la délivrance.

Il nous serait facile de multiplier les citations de ces changements de scènes. La lésion, dans ces circonstances, est-elle exclusivement fonctionnelle? L'autopsie de M... n'a point été faite. Elle eut lieu, au contraire, chez une autre malade sujette à des accès comateux et dont la prostration, survivant 40 à 42 jours, se compliquait souvent de délire hypochondriaque, de congestion pulmonaire asphyxique et d'hémiplégie à gauche. Elle mourut dans un paroxysme; et, ce que nous avons présumé, nous trouvâmes au niveau de la jonction des hémisphères avec la moelle allongée, non loin du *nœud vital*, une longue ulcération creuse et sèche avec un peu d'arborisation vasculaire sur les bords. Nous conjecturâmes qu'au moment de la crise il s'opérait là une congestion circonvoisine qui, soumise à un retrait pendant la détente du spasme, restituait à la liberté les fonctions enchaînées.

Jamais nous n'avons considéré comme curables les paralyties ou contractures permanentes de date ancienne. Sous ce rapport, les indications fournies par M. Bourneville et par notre éminent collègue M. Lasègue, appellent évidemment l'attention. S'il était vrai qu'un traitement énergique, qu'une violente émotion morale aient amené des guérisons miraculeuses, ce serait un étroit devoir pour nous de ne pas nous endormir dans un quiétisme illogique.

D^r MACNAN.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

JOURNAUX ANGLAIS.

Le Mental Science.

(4^e trimestre 1870.)

Analyse par le D^r E. DUMESNIL.

ARTICLES ORIGINAUX :

- 1^o *Soin et traitement des aliénés indigents*, par le D^r Robert Boyd.
- 2^o *La physiologie des criminels*, par le D^r Bruce Thomson ;
- 3^o *Etude sur la folie puerpérale*, par le D^r Thompson Dickson ;
- 4^o *Meurtre de soi-même (Felo de se)*, par le D^r Davey,
- 5^o *Sur le placement des aliénés dans des maisons privées autorisées*, par le D^r A. Robertson.

1^o En prenant place au fauteuil de président de l'Association médico-psychologique (1870), le D^r Robert Boyd a traité l'importante question de l'assistance à donner aux aliénés indigents, spécialement. Il l'a fait avec d'autant plus d'autorité qu'il a été placé pendant longtemps à la tête de l'infirmerie de la paroisse de Marylebone, puis d'un important asile de comté.

La législation qui concerne les aliénés met obstacle à un prompt traitement des aliénés pauvres dans les asiles ; les délais que toutes les formalités exigent dépassent souvent la période d'acuité et de curabilité possible de la maladie. Le placement d'un aliéné dangereux pouvant être maintenu dans un workhouse pendant 14 jours, le D^r Boyd se demande s'il y a beaucoup de ces établissements qui soient organisés pour procurer aux malades un traitement convenable pendant cette période importante et initiale de leur affection ; on ne devrait pas même accorder quatorze heures avant de mettre l'aliéné dans les conditions nécessaires, réclamées par sa situation ; certainement on verrait alors beaucoup plus rarement les regrettables accidents (côtes brisées), qui probablement sont le résultat d'efforts faits par des individus maladroits et inexpérimentés pour maîtriser et maintenir un maniaque. Les rapports des comités d'inspection, ceux des chefs des asiles ont signalé surabondamment l'état de débilité générale des aliénés

au moment de leur entrée dans les asiles, de débilité due à l'absence ou à la mauvaise direction de soins appropriés. Parfois même le malade n'est amené que quand il n'a plus que quelques jours à vivre.

D'après ces vues, l'auteur voudrait qu'on facilitât le placement dans un asile de tous les cas récents et le transfèrement des cas chroniques de l'asile dans un workhouse, où un régime et des soins bien entendus seraient assurés.

Le Dr Boyd termine en démontrant combien il est parfois difficile qu'un malade indigent soit dirigé promptement sur un asile, soit à cause du nombre des pièces nécessaires, soit parce que l'une d'elles ne se trouve pas parfaitement régulière; il démontre aussi que la loi (Act. de 1862) qui donne aux commissaires visiteurs des asiles et aux administrateurs de l'Union le pouvoir de s'entendre pour la réception des aliénés chroniques dans les workhouses (sauf approbation des inspecteurs généraux et du président du conseil de la loi des pauvres), est dans son application entourée de la plus grande difficulté; les parties n'arrivant presque jamais à s'entendre, il en est résulté que ce droit est bien rarement exercé.

Ce travail a été le point de départ d'une longue et intéressante discussion au sein de l'Association; quelques orateurs ont approuvé les propositions du Dr Boyd, d'autres les ont combattues, les workhouses laissant souvent beaucoup trop à désirer dans leur organisation, leurs dispositions et leur direction, en ce qui s'applique aux cas d'aliénation passés à la chronicité. L'auteur veut bien modifier ses conclusions en ce sens qu'il ne désignera pas exclusivement ces établissements comme devant admettre les insensés chroniques et inoffensifs qui viennent encombrer les asiles, mais s'il les a eus particulièrement en vue, c'est qu'il connaît de fort bons workhouses qui sont presque entièrement vides. Avant de demander l'argent des contribuables pour élever de nouveaux asiles ou pour agrandir ceux actuellement existants, ne vaudrait-il pas mieux, ajoute-t-il, occuper ces places vacantes et amender, s'il y a lieu, ce qui paraît être le cas, les lois et les règlements qui régissent les workhouses pouvant recevoir des aliénés?

2° Le Dr Bruce Thomson, médecin résidant de la prison générale d'Ecosse, à Perth, consacre une trentaine de pages à une étude psychologique des criminels. Sa longue expérience

qui date de plus de douze années dans ce service, le nombre fort élevé de condamnés qu'il a observés, ses appréciations fondées sur une saine critique des faits, ainsi que ses connaissances étendues des travaux antérieurs concernant ce sujet, donnent une grande valeur à ses recherches et à ses déductions.

Il met souvent à contribution les médecins français qui ont observé le même sujet, à l'exception toutefois du Dr Vingtrienier, et son but, comme il le déclare, a été de rechercher s'il arriverait aux mêmes résultats que le Dr Despine.

Or, à l'exception de l'assertion qui veut que les criminels manquent entièrement de sens moral, de conscience et par cela même de remords, toutes les conclusions de cette étude sont confirmatives des données émises par notre savant et laborieux compatriote.

Quelque étonnantes que soient les conséquences, dit l'auteur, si les faits sont authentiques, il faut les accepter honnêtement. Et, suivant la maxime de Virchow : « Nous devons prendre les choses comme elles sont réellement et non comme nous nous imaginons qu'elles sont. »

Il examine successivement les criminels : 1° au point de vue de leurs caractères physiques ; 2° mentaux ; 3° moraux ; 4° de leur aptitude aux affections du cerveau, y compris la folie intellectuelle, aussi bien que la folie morale.

Chacune de ces parties est traitée avec soin, sans rien donner aux vues spéculatives, et les conclusions se déduisent comme il suit :

« Malgré nos objections d'accepter l'axiome par trop accentué du Dr Despine sur la folie morale, son travail fortifié par notre propre étude, nous fournit d'importants enseignements, savoir :

» Que les criminels présentent comme classe, un type physique et une nature psychique inférieurs, abaissés.

» Que ces traits caractéristiques des criminels indiquent expressément une dégénération héréditaire de la classe ;

» Que les facultés instinctives ou morales chez les grands criminels et chez les récidivistes, sont tellement faibles, qu'elles rendent leurs tendances au crime souvent irrésistibles, indiquant chez beaucoup un grand défaut et chez bon nombre une absence totale de sens moral ;

» Que l'état d'infériorité originelle de leur nature physique, intellectuelle et morale est probablement le point de départ

conduisant aux affections organiques du cerveau et à la folie complète ;

» Que de plus, les caractères congénitaux, de degré inférieur, des criminels, leur aptitude à l'aliénation confirmée, sont des éléments qui méritent de sérieuses considérations, au moment où l'on prononce les sentences qui les frappent.

» Qu'enfin, un grand nombre d'entre eux, spécialement les épileptiques, qui paraissent réellement indomptables dans les prisons, devraient être placés d'une manière permanente dans les asiles. »

Ces vues, dit en terminant le Dr Bruce Thomson, pourront paraître outrées, mais elles résultent d'études considérables de la psychologie des criminels et ne lui sont pas le moins du monde particulières. Deux autorités peuvent être invoquées pour confirmer les corollaires principaux de ces recherches : M. Frederick Hill, inspecteur des prisons pendant de longues années (Voir son ouvrage sur le crime), et le professeur Laycock qui a donné à ce sujet la plus grande attention et qui conclut : que les criminels, pour la presque totalité, sont moralement imbeciles.

Je regrette de ne pouvoir suivre l'auteur dans les diverses divisions de son mémoire qu'on consultera avec le plus grand profit ; j'en extrais du moins les notes suivantes.

Plus de la moitié des criminels meurent en prison avant l'âge de trente ans ; un seul sur cent seulement arrive à la vieillesse. Rarement ils succombent à une maladie unique, car les organes vitaux sont presque tous plus ou moins atteints d'une entière désorganisation.

Il est positif que dans les anciennes contrées de l'Europe il existe une communauté criminelle qui, si elle n'est pas arrêtée par l'extirpation ou la déportation, prend inévitablement de l'extension ; grâce à l'abolition de la transportation, en ce qui concerne la Grande-Bretagne, cette race, dans ces dernières années, est devenue plus saillante et plus apparente.

Pour ce qui concerne seulement le poids et la taille des criminels, les chiffres ci-après dénotent clairement la dégénérescence physique ; l'examen a porté sur 500 individus du sexe masculin.

324. Ecossais.	454 livres 6 onces.	5 pieds 6 95	pouces.
45. Highlanders	454 »	5 id.	8 50 »
406. Irlandais.	447 » 7 »	5 »	6 65 »
55. Anglais.	449 » 4 »	5 »	6 23 »

Les femmes, au moins dans la prison du Perth, ont une chevelure des plus luxuriantes; elle ne paraît pas aussi soyeuse et aussi fine que dans les autres classes de la société, très-rarement les cheveux sont clair-semés ou font défaut. La calvitie est aussi une exception chez les hommes, les cas de fièvre et de syphilis exceptés.

Sur 6000 prisonniers environ, le Dr Bruce Thomson a inscrit sur ses registres que 42 010 étaient faibles d'esprit, imbéciles, suicides et épileptiques, sans compter ceux qui sont devenus aliénés. Aucun n'a présenté un véritable talent esthétique quelconque. Plus du tiers des jeunes sujets paraissent frappés d'imbécillité.

Tandis que parmi la population ordinaire la proportion des épileptiques est à peine d'un pour mille, elle est de un pour cent chez les criminels.

Sur 4034 femmes reçues depuis 1855 à 1858, 458 étaient des récidivistes qui n'avaient pas subi moins de 2874 condamnations de divers degrés. A ce sujet, l'auteur fait remarquer que le nombre des criminelles n'est pas de 4034, puisque dans ce total se trouve comprise plusieurs fois, chacune de celles qui sont venues dans la prison générale pour y subir des peines graves; aussi, dit-il, ce total se borne à quelques centaines pour l'Ecosse, et si ces *habituées* étaient séquestrées à vie, ce qu'il en resterait à l'extérieur se réduirait à bien peu de chose et la propagation des classes criminelles serait enrayée.

Les frais de justice, de déplacement et d'entretien en prison, pendant cinq ans, de ces 458 récidivistes, ne se sont pas élevés à moins de 432,020 livres (3,300,500 fr.) :

Le nombre total des meurtriers dans la prison, durant la période de douze ans, a été de 430. Parmi eux 40 ont été reconnus aliénés au moment de la perpétration de l'homicide ou à l'époque du jugement et sont revenus depuis à la raison; mais aucun d'eux, à l'exception d'un seul peut-être, n'a manifesté le plus léger remords.

On peut faire la même remarque à peu près pour tous les autres criminels non aliénés, ce qui vient à l'appui de l'assertion du Dr Despine qui pose que tous les individus qui commettent leurs forfaits de sang-froid, sont entièrement et invariablement privés de sens moral. Ainsi, les femmes non aliénées convaincues d'infanticide, au nombre de 450 au moins, ont montré tout autant d'insensibilité de sentiments pendant les nombreuses années de leur emprisonnement. Et cependant,

toutes ces femmes n'appartenaient pas, par leur naissance et leur éducation, aux dernières classes de la société. Deux seulement ont témoigné du chagrin et du repentir.

Ainsi, sur 4 à 500 meurtriers, trois tout au plus ont donné des signes de douleur et de tourments de conscience.

Le sommeil des criminels n'est donc guère troublé, et tous reposent sur leurs couchettes aussi profondément que le premier venu.

Aucun traitement moral n'a de prise sur les criminels (les criminels habitués s'entend). Tous les gouverneurs de maisons de détention, en Ecosse, sont de cet avis, et un écrivain bien placé pour faire ses observations à ce sujet, disait : « En ce qui concerne la réformation des anciens voleurs, trouvez-moi un homme qui a changé en honnête ouvrier un ancien fripon, et il n'aura guère plus de peine à changer de vieux renards en bons chiens domestiques. La chose est impossible ! »

Le trait le plus caractéristique des criminels, dit le Dr Thomson, est leur aptitude à contracter des affections du cerveau et une aliénation mentale complète. Sur 2690 criminels, en Ecosse (en 1869), il estime qu'il y avait 57 aliénés, mais comme dans ce nombre, 2690, il se trouve beaucoup de récidivistes qui y figurent plusieurs fois, la proportion des insensés à cette population doit être beaucoup plus considérable, double même. Mais en s'en tenant à la première approximation, on aurait classé un aliéné sur 47 criminels; tandis que pour la population ordinaire, le Dr Lockhart Robertson estime qu'il y a un aliéné sur 432 personnes, dans toute l'Angleterre et le pays de Galles.

Pour ce qui concerne la prison générale d'Ecosse, on reste en deçà du réel en établissant qu'il se trouve un aliéné sur 70 criminels. Bien plus, si l'on n'a égard qu'à la population féminine, les résultats sont beaucoup plus surprenants : la proportion étant comme un est à 36.

L'extrême aptitude des criminels à la folie ressort pleinement, du reste, des relevés statistiques judiciaires. Ainsi de 1860 à 1868, dans l'Angleterre et le pays de Galles, il y a eu en détention 1,244 aliénés dits criminels, et parmi eux, 799 ou 64 pour cent seraient devenus fous après la sentence. En consultant les mêmes documents, nous voyons que de 1857 à 1867 on a jugé 664 personnes accusées de meurtre, dont 108 furent reconnues aliénées par les tribunaux. Maintenant, s'écrie le Dr Bruce Thompson, combien d'autres étaient réellement fous

et n'ont pas été reconnus pour tels? nous n'avons aucun moyen de le constater; mais une statistique de cette nature est une bien grave leçon, à propos de la question de l'application des peines capitales.

Enfin l'auteur du mémoire très-important que je viens d'analyser, termine par cette remarque: qu'il a constaté que lorsque les conviets deviennent aliénés, ils forment une classe à part parmi les plus intraitables et les plus violents. C'est la conclusion à laquelle était déjà arrivé le Dr Meyer (dernier rapport sur l'asile de Broadmoor).

5° Le Dr Thompson Dickson, ancien médecin en chef de l'hôpital St-Luke, produit ici une étude instructive, mais originale sur la folie puerpérale, qu'il traite surtout au point de vue scientifique plutôt qu'au point de vue légal.

Il condamne l'expression de « manie puerpérale » usitée fréquemment dans les traités et les discussions qui ont trait à l'aliénation mentale des femmes en couches, attendu qu'il n'est pas rare que cette affection parcourt toutes ses phases sans le moindre accident maniaque. Le terme de folie puerpérale lui paraît donc préférable.

Toutefois, ce dénominatif « puerpéral » lui semble compliquer la nomenclature, et il a vu plus d'une fois, chose étrange à dire, des praticiens qui confondaient la folie puerpérale avec la fièvre puerpérale, comme s'il se fût agi d'une seule et même maladie.

Enfin, le savant praticien s'efforce de faire accepter cette proposition par ses lecteurs: qu'il n'y a rien de spécial dans l'aliénation mentale qui suit l'accouchement, que c'est un dérangement mental ordinaire, coïncidant avec la parturition et tout au plus légèrement modifié par elle.

Suivent de très-curieuses observations où l'hérédité, l'épilepsie, les émotions, le remords, la misère jouent, suivant l'auteur, le rôle prédominant dans l'explosion des accidents; des causes potentielles ayant été sollicitées dans leur effet par l'affaiblissement de l'état général dû aux circonstances de la grossesse et de l'accouchement.

Une des conclusions de ce travail, qui ne soulèvera aucune objection, est celle signalant l'importance, pour le traitement, de soustraire le plus promptement possible les malades aux influences du foyer domestique. Un des premiers symptômes de la folie liée à la parturition, dit Dr Thomson Dickson,

est la désaffection de la patiente pour ses parents, son enfant, les personnes qui la soignent et celles qui l'approchent; elle est également mécontente de sa chambre, de sa maison, et de tout ce qui l'entoure. La continuation de toute cause d'irritation contribuant à accroître le désordre, il faut donc y remédier sur-le-champ.

Ce symptôme si constant et si bien signalé par l'auteur, joint à quelques autres phénomènes ayant aussi leur fréquence et leur cachet, ne tend-il pas à justifier les manigraphes qui ont essayé d'assigner une place à part, dans leurs nomenclatures, à la folie qui suit l'accouchement?

4^e Le Dr J. G. Davey, ancien médecin en chef de l'asile d'Hanwell, a donné lecture d'un travail sur le suicide, dans la séance de l'Association médico-psychologique. Il rappelle d'abord combien les prescriptions de la loi contre le meurtre de soi-même sont tombées en désuétude, par leur exagération même. On n'enterre plus le suicidé sur le bord d'une grande route, après lui avoir passé un pieu à travers le corps; ses biens, en totalité, ne sont plus saisis, *ordinairement*, au bénéfice du souverain et au détriment des héritiers. Aujourd'hui, un coin particulier du cimetière est désigné pour recevoir le corps, mais aucun service religieux ne peut être célébré et l'inhumation doit avoir lieu le soir, entre neuf heures et minuit.

« Mais supposez, ajoute le Dr Davey, que le meurtrier de soi-même n'est pas *félon* le moins du monde; qu'est-ce alors que cette ignoble et misérable revanche que la loi se réserve d'exercer contre le corps du suicidé, sans parler du tort et de la oruelle injustice qui peuvent atteindre ses héritiers ou ses successeurs? On prévoit donc que, dans mon opinion, l'acte de s'ôter la vie n'est pas si *volontaire* qu'on l'a cru autrefois et qu'on le croit encore même aujourd'hui, que ce n'est réellement que le fait d'une cause préexistante; rien de plus ni de moins que la triste conséquence d'une condition anormale d'une portion du tissu cérébral. »

L'auteur expose ici avec beaucoup de soin, en les accompagnant de commentaires fort intéressants, plusieurs cas pour lesquels les tribunaux ont jugé, à tort, que les facultés des suicidés n'étaient pas lésées, et il trouve que les termes de la loi sont tout à fait en désaccord avec les vrais principes de la psychologie et de la pathologie mentales. Ces termes surannés se trouvent résumés dans les conclusions du coroner, affaire

John Page ; « L'individu doit apprécier la différence entre le bien et le mal. Il ne suffit pas pour excuser un homme qui a commis un crime qu'il soit en proie à quelque aberration mentale. Prouver que quelqu'un est rebelle, dénaturé et dépravé n'est pas prouver qu'il est fou, suivant la définition légale. Si une personne qui avait un bon caractère devient tout le contraire, si un individu qui avait un bon cœur devient brutal, ce n'est pas une preuve de folie; l'excentricité et l'ivresse ne sont pas non plus une preuve de dérangement de l'esprit ; mais si un homme, par l'effet de l'ivresse, arrive à un tel degré de frénésie qu'il ne peut plus apprécier ses actes, alors il est insensé. En résumé les jurés ne devaient pas adopter la manière de voir du défenseur ; il peut avoir raison au point de vue médical, mais non au point de vue légal. »

Le Dr Davcy ne trouve pas les statuts des polices d'assurances sur la vie, moins erronés que les prescriptions de la loi, en ce qui concerne le suicide. Ici même il n'y a aucune exception : « Si, dit un article, une personne qui s'est assurée périt de sa propre main, le contrat devient nul ; tous les paiements versés par elle seront perdus, et aucune somme ne pourra être payée à ses héritiers ou à ses ayants droit. La compagnie d'assurances placée sous l'autorité du parlement est pourvue également des mêmes avantages. Ainsi pour les directeurs et le postmaster général, le suicide est simplement le suicide ; l'homme sain d'esprit comme l'insensé qui s'ôtent la vie sont absolument traités de la même manière ; il n'est tenu nul compte des antécédents ni des accidents.

Les conclusions du Dr Davcy sont que l'acte du suicide étant simplement un signe ou une indication d'un désordre du cerveau, un symptôme positif et des plus prononcés d'aliénation mentale, il appartient à une Société telle que la Société médico-psychologique de s'efforcer de faire rapporter les lois actuelles concernant le suicide.

Cette remarquable communication a donné lieu à une intéressante discussion à laquelle ont pris particulièrement part les Drs Sankey, J.B. Tuke, Thorn, Arlidge, Mould, Haynes, Irving. La plupart, sans partager entièrement la manière de voir trop exclusive de l'auteur, sont tombés d'accord sur l'utilité de mettre à l'étude une question qui touche à des points si importants, y compris l'admission de malades se présentant spontanément à la porte des asiles pour échapper à leurs impulsions dangereuses. On a reconnu qu'il serait très-avantageux de

reconnaître très-exactement ce que sont à cet égard les différentes lois dans les diverses parties du monde ; qu'actuellement la législation sur les aliénés, au moins en ce qui concerne la Grande-Bretagne, est on ne peut moins satisfaisante ; qu'il y a une loi pour l'Angleterre, une pour l'Ecosse et l'autre pour l'Irlande et que rien n'était moins digne du gouvernement qu'un pareil état de choses.

En conséquence, une Commission composée en grande partie des membres cités plus haut, a été nommée pour étudier les lois sur les aliénés des gouvernements continentaux d'Europe et celles des Etats-Unis d'Amérique, et pour présenter un rapport à l'Association, afin d'arriver à faire adopter celles de ces lois qui paraîtraient une addition ou une modification désirables aux lois actuellement en vigueur dans le Royaume-Uni.

5° Le système de placement des aliénés dans les habitations de simples particuliers, spécialement autorisés, fonctionne, en Ecosse, comme on le sait, sur une large échelle, et le Dr A Robertson, médecin en chef de l'asile de Glasgow, est venu apporter en sa faveur l'autorité de son expérience. En 1843, le conseil paroissial de Glasgow visita avec lui une localité située à environ 20 milles au nord de cette ville, dans un district rural, et après un examen sérieux on choisit quatre maisons convenables pour des aliénés inoffensifs, triés avec grand discernement parmi les malades de l'asile. Une petite colonie d'insensés fut ainsi instituée, et depuis cette époque elle a grandi progressivement ; elle comptait trente individus des deux sexes en 1870.

Les malades épileptiques, bruyants, malpropres, ceux ayant des tendances dangereuses en ont été soigneusement exclus. On a particulièrement désigné ceux qui étaient capables de s'habiller eux-mêmes, aptes à se donner les soins de propreté et à se livrer à quelques travaux utiles et rémunérateurs. Des femmes, même jeunes, ont été aussi placées dans ces conditions, lorsque les habitations ne contenaient pas d'individus du sexe masculin :

En définitive, les résultats ont été très-satisfaisants, dit le Dr Robertson, et les malades interrogés s'ils voulaient retourner à l'asile ont répondu négativement, deux exceptés.

Il n'y avait eu que deux évasions jusqu'alors. Deux ont guéri, dont l'état ne s'était pas trouvé amélioré dans l'asile. Il n'y a eu aucun décès. Les pensionnaires sont le plus souvent très-utiles à leurs nourriciers et leurs services sont fort appréciés. La

nourriture, les vêtements ont paru suffisants et les distractions de l'asile sont plus que compensées, dit l'auteur, par les agréments d'une habitation particulière, les jeux animés des enfants d'un certain âge et le babil des plus petits, distractions surtout prisées par les femmes.

En ce qui a trait à l'économie de ce système, la dépense totale pour chaque aliéné n'a pas dépassé 475 fr. (19 liv.) par an, ce qui constitue une économie de 225 fr. (9 liv.) sur le prix payé à l'asile.

« Il n'est pas besoin de faire ressortir, dit le Dr Robertson à la fin de sa communication, l'importance qu'aurait un pareil mode d'assistance étendu à tout le pays, et si, comme je le pense, le dixième des aliénés qui encombrant nos établissements pouvait en être éloigné et être ainsi pourvu. Les charges publiques y trouveraient également leur compte et il est probable qu'il n'y aurait plus nécessité d'apporter d'onéreuses extensions à nos asiles déjà trop surchargés. »

Un renseignement fait défaut dans cet exposé, fort intéressant du reste, c'est un mot sur les antécédents des aliénés ainsi remis à des étrangers. Quand on voit des malades tranquilles, capables des soins de propreté, aptes au travail, de jeunes femmes prenant grand plaisir aux incidents et aux joies domestiques de leurs nourriciers, la première idée qui vient à l'esprit est celle-ci : a-t-on fait un essai préalable de renvoi de ces individus dans leurs familles ? Qui peut mettre obstacle à rendre aux soins et à l'affection de leurs parents ou de leurs amis, dans le pays où ils ont vécu, des êtres si sociables et si inoffensifs ?

Les notes trimestrielles contiennent une analyse fort étendue d'un ouvrage remarquable du Dr Handfield Jones ayant pour titre : *Etudes sur les désordres des fonctions nerveuses*. L'auteur de l'article fait le plus grand éloge de cette monographie, en cite de nombreux passages, et la recommande à l'attention et aux méditations de tous les médecins, et particulièrement des aliénistes.

JOURNAUX ALLEMANDS

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatric.

année 1874 (suite et fin.)

45. *Aphorismes sur l'épilepsie, au point de vue de la pathogénie, du traitement curatif et palliatif.* Dr C. M. F. Sponholz, à Neustadt-Eberswalde.

Il y a sans doute beaucoup à apprendre encore sur cette affection, tant au point de vue de la pathogénie qu'au point de vue du traitement. Du moment que, s'inspirant des données de *Marshal-Hall* et de *Romberg* sur les fonctions réflexes de la moelle allongée et de la moelle épinière, les observateurs tels que *Todd*, *Brown-Séguard*, *Edouard Weber*, *Pflüger*, *Kussmaul*, *Tenner*, *Schæder van der Kolk*, se sont mis à la recherche du siège organique de l'épilepsie, on put entrevoir des horizons nouveaux. *Van der Kolk* surtout, avec *Russel Reynold*, *Steveking* et *Hasse* ont réalisé des progrès sérieux.

M. *Sponholz* fait l'historique des doctrines écloses depuis une dizaine d'années et qui aboutissent à jeter quelque lumière sur l'essence de l'affection. Névrose réflexe pour *Marshal-Hall*, la maladie procède ou bien d'une altération de texture du centre nerveux spinal (épilepsie organique), ou bien d'une exagération morbide de l'irritabilité réflexe de ce centre par des causes externes (épilepsie inorganique). C'est au larynx et à la trachée que s'adresse tout d'abord l'action réflexe, et ce n'est que par suite de la compression des veines du cou et du larynx que se produisent le trouble cérébral, et l'abolition de la conscience, et les convulsions générales. Bien avant *Hall* cependant, *Pflüger* avait été plus rigoureux et plus précis en désignant la moelle allongée comme le centre de toute action réflexe et le point de départ de toute convulsion bilatérale, et les expériences galvaniques de *Weber* et de *Brown-Séguard* semblent confirmer son hypothèse. *Astley Cooper*, en produisant l'anémie cérébrale par la ligature de la carotide et la compression de l'artère vertébrale, avait provoqué des attaques épileptiformes. *Kussmaul* et *Tenner* ont constaté, par des recherches exactes, que c'est bien à l'interruption subite de l'arrivée de sang artériel au cerveau qu'est dû l'état dans lequel se produisent les convulsions épileptiformes, et que c'es

la moelle allongée et la partie cérébrale contiguë qui est la source d'où partent les convulsions. Pour *Schröder van der Kolk*, c'est par l'intermédiaire du nerf facial, de l'accessoire de Willis, de l'hypoglosse, de la petite portion du trijumeau et, dans les cas plus graves, du nerf vague, que se transmettrait le mouvement réflexe, et ce n'est que par les pyramides qu'il s'étendrait ensuite aux extrémités; mais son point de départ seraient les cellules ganglionnaires de la moelle allongée, ganglions réflexes qui, sous l'influence d'une irritation dérivant de cerveau, des nerfs spinaux, du sympathique, des intestins, des parties génitales, de l'appauvrissement du sang, etc, se déchargeraient subitement à l'instar de l'appareil des gymnotes ou des batteries électriques pour se recharger ensuite lentement, grâce à sa richesse vasculaire de beaucoup supérieure à la vascularité de la substance grise du cerveau et de la moelle épinière.

Quelque ingénieuse que soit cette théorie, elle tombe devant les faits invoqués par *Astley Cooper*, *Kussmaul*, *Tenner*, *Brown-Séquard*, *Donders*, *Callenfels*, *Tommasio*, qui démontrent que l'accès convulsif est au contraire consécutif à une diminution ou à un empêchement de l'accès du sang, à l'anémie cérébrale, par suite de la contraction des petits vaisseaux sous l'influence de l'action réflexe qui, partie de la moelle allongée, va se transmettre aux nerfs vaso-moteurs. Telle est du moins l'opinion à laquelle les faits acquis jusqu'ici permettent de s'arrêter.

Mais quelle est la cause immédiate, la lésion qui produit cette succession de phénomènes : irritation ou sollicitation de la moelle allongée, action réflexe et extension du mouvement aux vaso-moteurs ? Les lésions grossières du cerveau et de ses annexes que l'on rencontre chez les épileptiques sont plutôt des complications, des conséquences d'une lésion plus délicate, plus intime de la substance cérébrale. Cette lésion existe toujours assurément, mais échappe souvent à nos moyens d'investigation ; souvent, lorsqu'elle apparaît à l'œil ou au microscope, elle n'est que deutéropathique d'une autre lésion inconnue, primitive, ou n'intervient que comme élément prédisposant. — Pour *Siecking*, l'épilepsie est une affection de tout l'organisme : l'attaque convulsive n'est que l'efflorescence d'une herbe malsaine dont il faut savoir suivre la tige et la racine. Chez 44 pour 400 des malades, il admet, comme cause prédisposante, l'hérédité, et, en général, les influences qui s'attaquent à la vitalité des organes sang et nerfs (excès véné-

riens, privations, chlorose, etc) ; chez un tiers, des causes occasionnelles telles que affections mentales, blessures de la tête, helminthiase, etc.

Quoi qu'il en soit, l'épilepsie une fois établie est-elle curable ? Non, selon *Damerov, Esquirol, Flemming, Hussé* ; oui, d'après *Sieweking, van der Kolk, Reynold, Althaus*, et les médecins qui ont traité l'épilepsie en dehors des asiles d'aliénés. Les guérisons spontanées ne sont pas rares sous l'influence de la liberté, d'un changement de climat, de la diète, de la gymnastique. Lorsque les recherches étiologiques ne fournissent aucune indication, c'est à l'organisation en général que s'adressera la thérapeutique. Comme Esquirol, M. Sponholz a mis successivement en usage tous les spécifiques préconisés et il est arrivé aux mêmes résultats que lui, c'est-à-dire que toujours une nouvelle médication suspendait pour un certain temps les accès qui se reproduisaient quinze jours, de six, trois mois après.

46. Sur l'épilepsie réflexe, Dr Kœppé, à Halle.

Chez des individus prédisposés, il suffit souvent de la plus simple irritation périphérique pour produire et entretenir l'épilepsie. Un jeune homme, dont le frère était devenu épileptique à la suite de la variole, fait une chute de cheval et se blesse à la main. Cette blessure nécessite une petite opération à un doigt. La cicatrice reste douloureuse, et lorsqu'on vient à la toucher le malade jette un cri, et aussitôt on voit des convulsions partir du bras pour se répandre aux muscles du cou, à la jambe, puis aux membres du côté opposé ; les pupilles se dilatent inégalement. La constriction du doigt par une ficelle, au-dessus de la cicatrice, empêche ces phénomènes de se produire, et l'ablation du doigt guérit le malade.

Une jeune femme prédisposée se heurte le genou en descendant de son lit et est prise d'une véritable attaque d'épilepsie. L'attouchement de la partie contuse détermine une nouvelle attaque.

47. Sur l'aphasie, Dr Wiedemeister, à Osnabrück.

Il n'y a donc rien de nouveau sous le soleil. Il y a deux cents ans, dit M. Wiedemeister, l'aphasie avait déjà attiré l'attention de quelques observateurs ; *Fr. Hoffmann* parle de *mutitas verminosa* et, des écrits de *Senger Schuchert, Scheid, Reil, van Swieten, Frank, Cullen, Sauvage* et autres, il ressort clairement que les anciens ont su distinguer la perte de la voix de la perte

de la parole. Gall, et ceci est au moins remarquable, avait déjà enseigné que les lobes antérieurs du cerveau sont le siège de la parole. Cela n'empêche pas que c'est à Dax père, de Montpellier, que revient l'honneur d'avoir, en 1836, remarqué la concomitance de l'aphasie avec l'hémiplégie droite et d'avoir assigné comme siège à cette double affection l'hémisphère gauche. Faut-il rappeler que, en 1862, Broca put établir, par des recherches nombreuses, que l'aphasie provient d'une lésion de la partie postérieure de la troisième circonvolution gauche, que, d'après Westphal de Berlin, c'est l'insula qui est l'organe de la parole... Nous ne pouvons suivre M. Wiedenmeister dans les développements de son travail qui est un résumé de l'état actuel de la science sur cette question. Il discute, d'après Ogle de Londres, la raison de la prédominance des lésions à gauche, et examine jusqu'à quel point le lobe droit n'intervient point aussi dans l'exercice de la parole ; il analyse les différentes espèces d'aphasie, aphasie sans hémiplégie avec six observations à l'appui, aphasie anamnésique de Piorry (*Gaz. des hôp.*, mai 1865), aphasie ataxique où le malade emploie des mots impropres, aphasie écho, etc., et termine en insinuant que la question est loin d'être épuisée.

48. *Sur le tabes dorsalis avec aliénation terminale.* Dr Kraft-Ebing, à Baden-Baden.

Le *tabes dorsalis* provenant de la dégénérescence des cordons postérieurs de la moelle épinière ne se complique que rarement de trouble intellectuel. Il faut distinguer ici les phénomènes psychopathiques élémentaires, tels que la dépression qui, d'après Bénédicet et Kraft-Ebing, surviennent dans le cours de l'affection et se rattachent à une altération concomitante de la substance grise, et le complexe symptomatique bien tranché de la mélancolie, de la démence, etc. Là, où le *tabes dorsalis* se complique, dès le début, d'aliénation mentale proprement dite, les symptômes, aussi bien que la lésion anatomique, se rapprochent si bien de ce que l'on rencontre dans la paralysie générale que l'on est porté à considérer la *dementia tabica* comme une variété de la *dementia paralytica* ; là où le dérangement intellectuel n'apparaît que plus tard, on est tenté de croire plutôt à une nouvelle affection complicative (pachyméningite, anémie cérébrale, d'après Simon) qu'à une extension du processus morbide au cerveau.

M. Kraft-Ebing donne deux observations de *tabes dorsalis* avec trouble intellectuel terminal.

49. *Étude sur la contagion psychique sporadique chez les proches parents*, Dr Nassé, à Stëgburg.

On connaît la puissance de l'imitation sur la production des névroses. Les épidémies morales du moyen âge reconnaissent évidemment la même cause. M. Nassé se demande si ce qui se produisait épidémiquement, comme à Morzinc et à Eberfeld, ne peut pas se produire sporadiquement chez les membres d'une même famille. Il conclut affirmativement, malgré l'avis contraire de Flemming, et donne cinq observations à l'appui.

20. *Du traitement galvanique des psychoses*. Dr Rudolf Arndt, à Greifswald.

Sur 12 aliénés traités par l'électricité, M. Arndt en a guéri 10 et amélioré 1. Il relate quatre de ces observations dans le but de faire partager à d'autres sa confiance dans ce moyen thérapeutique.

21. *Rapports de la contractilité musculaire avec les affections mentales*. Dr V. Solbrig, à Munich.

C'est une leçon de clinique destinée à faire apprécier à ses élèves la valeur séméiotique de la force musculaire dans les manifestations physiologiques et pathologiques de l'activité intellectuelle, et la ressource qu'ils pourront en tirer pour le diagnostic et la thérapeutique.

22. *Connexion de la psychiatrie avec d'autres questions*. Dr Roller.

Examen de questions se rattachant aux conditions d'admission, à l'encombrement des asiles, à la procédure de l'interdiction, à l'aliéné devant les tribunaux, aux mesures en faveur des aliénés criminels, des prisonniers qui deviennent aliénés, aux mesures à prendre contre l'ivrognerie, à la nécessité d'instituer des inspecteurs généraux.

Dr HILDENBRAND

JOURNAUX ITALIENS

DE L'INFLUENCE DES PERTURBATIONS MAGNÉTIQUES
CHEZ LES ALIÉNÉS.

Lettre au Père ANGELO SECCHI, directeur de l'observatoire astronomique du Collège romain, par M. le docteur G. L. PONZA, médecin en chef de l'asile d'aliénés d'Alexandrie.

Puisque jusqu'à présent, avec la bienveillance du savant et la courtoisie du gentilhomme, vous vous êtes plu à mettre les gens studieux et de bonne volonté sur la voie de la recherche de toute vérité obscure et ignorée ayant trait à ces sciences physiques, que vous cultivez avec un véritable amour d'artiste pour la météorologie italienne, et avec les succès d'un maître invincible, permettez que je vous adresse la prière de vouloir ajouter quelque chose au *Bollettino Meteorologico*, dans lequel vous indiquez en même temps les oscillations atmosphériques et l'état du ciel.

L'ennui que peut-être je vous cause, trouvera son excuse dans le désir de voir rendre plus facile aux aliénistes l'étude de cet étrange phénomène météorologique qui cause chez les pauvres fous des souffrances très-nombreuses, même lorsque le ciel est des plus limpides, des plus calmes et des plus sereins.

Ces tourments horribles donnent aux aliénés des accès presque frénétiques et d'une intensité toujours croissante; ils sont en proie à des agitations incoercibles bien avant qu'aucune perturbation atmosphérique se soit manifestée.

Aidé d'une observation prolongée et guidé par les savantes explications que vous avez daigné me communiquer vous-même il y a un an, je suis arrivé à croire que ce phénomène très-curieux à la vérité et que la médecine interprète très-difficilement sans pouvoir ni le modérer ni le combattre, doit être attribué exclusivement aux perturbations magnétiques.

En effet, les aliénistes qui ont la pénible et charitable charge de vivre avec les fous, voient quelquefois, sous le ciel le plus pur, sans aucun souffle de vent, sans humidité ou pluie excessive, lorsque le baromètre est fixe et normal et le thermomètre tempéré, une sous-électricité positive, dont l'atmosphère est plus ou moins chargée, ils voient, dis-je, naître, se répandre

et s'accroître une étrange agitation maniaque chez les hôtes malheureux qui peuplent leurs établissements.

Alors l'aliéné passe subitement du maintien le plus calme, le plus composé et le plus respectueux, à une agitation extraordinaire, croissante et dangereuse. Aussi ces malheureux devenus brusquement furieux, se livrent à des courses vertigineuses, ériant, menaçant, déchirent leurs vêtements et brisent tout ce qui leur tombe sous la main, et rebelles aux domestiques, ils insultent et frappent leurs compagnons de malheur.

Lorsque l'aliéné montre ses profondes et nombreuses souffrances intérieures par des contorsions, des agitations maniaques, des menaces insensées et insistantes, avec des cris déchirants, les domestiques ignorant la cause cachée de ces tumultes étranges et inexplicables, appliquent aux pauvres agités l'appellation caractéristique d'*indemoniati*,

C'est ainsi qu'ils sont tout étonnés d'abord quand ils voient naître ces manies presque frénétiques; ils s'étonnent ensuite lorsqu'elles cessent avant qu'une perturbation atmosphérique proche ou éloignée soit venue qu'on puisse en accuser.

C'est ainsi que cette agitation s'empare quelquefois des fous affectés de monomanie seulement; d'autres fois au contraire elle n'épargne aucune forme d'aliénation mentale, elle s'empare des mélancoliques comme des épileptiques; et sans pardonner à aucun des aliénés, elle envahit et tourmente les délirants frappés de paralysie progressive.

Si l'observation prouve qu'il existe une agitation unique propre aux fous maniaques, et une autre qui envahit toute catégorie d'aliénés, faudra-t-il admettre deux modalités distinctes de perturbations magnétiques?

Bien que je paraisse me risquer beaucoup, je n'hésite pas à déclarer qu'il y a deux perturbations. Et ma thèse ne saurait trouver de meilleure défense que dans les arguments que vous avez eu la courtoisie de m'écrire lorsque je vous soumettais mes doutes à ce sujet.

Dans cette circonstance heureuse et honorifique pour moi, vous me disiez :

« L'idée d'étudier les souffrances des aliénés en rapport avec les changements magnétiques est très-importante; et je crois qu'elle mérite d'être étudiée. Il est résulté de quelques observations faites à l'établissement des fous à Rome, observations qui cependant n'ont pas été assez poursuivies sur les perturbations magnétiques, il en est résulté, dis-je, que cer-

tains jours qui ne sont pas visiblement orageux et pendant lesquels les fous sont agités, coïncident avec les perturbations magnétiques qui précèdent les orages.

» Le fait que le changement du temps tourmente davantage les personnes nerveuses avant qu'il n'ait lieu, plutôt que pendant le cours de l'orage, est connu et un grand nombre de personnes d'un tempérament éminemment nerveux n'en sont que trop les victimes.

» L'observation m'aurait ensuite précisément démontré que ces jours-là sont bien souvent accompagnés de perturbations magnétiques.

» Il convient de distinguer entre les perturbations magnétiques les perturbations *grandes* et les *tranquilles* qui se composent de *grandes ondées* et celles qui se produisent par *secousses* et de *courtes vibrations*. Ces dernières me semblent les plus inquiétantes.

» Le fluide éthéré dans lequel nous sommes plongés étant alors dans une véritable tempête, il n'est pas possible que l'organisme ne s'en ressente pas, et ce sont spécialement les organismes faibles, impressionnables et altérés par les maladies qui doivent en souffrir le plus. Vous ferez donc bien de suivre ces phénomènes. »

Mais cependant serais-je dans le vrai si à cause de ce qui précède, j'osais supposer que l'agitation circonscrite aux seuls maniaques proprements dits, pouvait être engendrée par les perturbations magnétiques à *grandes ondées* par lesquelles le patient irait se plonger presque doucement dans cet ambiant magnétique, comme celui qui en sortant des ténèbres les plus épaisses se plongerait dans un jour éclatant en traversant une lueur crépusculaire ?

Et l'irritabilité nerveuse plus grande des fous maniaques, serait-elle la raison pour laquelle la secousse, bien que graduée, est ressentie par eux aussi péniblement ?

Et par contre, ces agitations frénétiques qui sont générales chez tous les aliénés pourront-elles être déterminées par les perturbations magnétiques qui ont lieu par *secousses brusques* ? Et le système nerveux plus maladif ne pouvant résister à ces secousses, il s'ensuit ces agitations, ces contorsions, ces inquiétudes suivies de cris déchirants, de menaces et d'actes dangereux de violence qui devraient être considérés comme les expressions d'une grande souffrance. Et ce serait là la raison pour laquelle la dénomination de *pazzi indemoniati* corres-

pond à la diction caractéristique des météorologistes qui les appellent *fous magnétiques*.

En remontant par la pensée à quelques époques où je pus vérifier la succession des deux phénomènes, et en outre, en me souvenant de la grande agitation observée chez les aliénés de mon hôpital dans la matinée du 15 août 1872, jour où vous m'informâtes par télégraphe que vous aviez constaté à votre observatoire une très-forte perturbation magnétique avec des *cerchi aurorali diurni*, j'acquies une plus grande persuasion que toute espèce d'agitation maniaque non dépendant d'un état spécial d'aliénation mentale, doit toujours trouver sa fâcheuse origine dans quelque perturbation magnétique, sans qu'il soit nécessaire que les oscillations barométriques, thermométriques, hygrométriques et électriques y aient contribué.

Et s'il fallait d'autres preuves pour fortifier ma conviction, je me rappellerai que les manies susdites prenaient plus d'intensité sur les aliénés pendant l'époque des inondations, correspondant spécialement aux jours où dans le bulletin météorologique vous faisiez mention de grandes perturbations magnétiques. Je ne puis passer sous silence ici que le 11 décembre 1872, chez mes pauvres aliénés, la furie fut grande et générale. Et ce fut justement ce jour-là que l'illustre Denza vérifia une grande perturbation magnétique avec *cirri aurorali* à l'observatoire de Moncalieri.

Les perturbations magnétiques à secousses sont plus nuisibles aux fous épileptiques, parce que pendant leur furie, ces malheureux sont pris presque sans distinction de sexe d'âge et de forme, de délire, d'accès convulsifs graves et réitérés, bien que chez eux le paroxysme vienne d'ordinaire en corrélation aux phases de la lune, comme cela a été indiqué par certains aliénistes étrangers et plus spécialement démontré par notre Lombroso.

Et bien qu'on ne puisse dénier une certaine influence à la pression atmosphérique et à l'électricité dans la production de certains états maladiés, d'autant plus que les oscillations électriques, en excitant les nerfs (*vasi motori*), peuvent exciter aussi le cerveau et que l'abaissement rapide du baromètre produise des congestions aux poumons, au cœur et au cerveau, je ne sais toutefois me décider à leur donner une trop grande importance, parce qu'il est facile de déduire des bulletins météorologiques que vous avez publiés vous-même et qui sont

annexés à la statistique des hôpitaux de Rome des années 1867-1868 que les perturbations magnétiques les plus considérables se sont produites avec une électricité presque toujours faible, quelquefois très-faible, et avec une dépression du baromètre, et c'est à cette agitation étrange de nos instruments magnétiques que vous avez appliqué le nom caractéristique de folie.

Je crois-bon de vous rappeler toutes ces particularités pour éclairer les aliénistes et les météorologistes sur l'origine des manies qu'on déplore et qui doivent désormais être attribuées aux perturbations magnétiques bien que le désir de vivre en paix puisse entretenir chez quelques-uns la croyance que la genèse de ce phénomène a été et sera toujours un mystère.

Et ce fait singulier ne peut être attribué au manque d'électricité ni par suite à l'insuffisance des excitateurs nerveux; les agitations je les attribue aux perturbations magnétiques.

Et cela pour la simple raison que l'électricité positive, descendante ou atmosphérique de même que l'électricité galvanique a une telle efficacité spécialement sur les fous qu'elle rend doux et caressants, et qu'elle a été appliquée avec un plein succès par MM. Plemak, Hiffelsheim et Onimus dans le but de resserrer les vaisseaux sanguins et de diminuer l'affluence impétueuse du sang au cerveau, à tel point que le courant galvanique a été employé dans plusieurs cas comme un calmant puissant pour guérir les insomnies et quelques accès de délire.

Cependant l'électricité positive, agent si sympathique et si bienfaisant pour le grand centre du système nerveux, ne peut pas être considérée comme la cause des agitations qui m'occupent. Il en est de même de l'électricité négative terrestre ou ascendante généralement forte et inquiétante comme le prouvent les expériences célèbres de MM. Onimus et Legros, parce qu'elle fait presque complètement défaut pendant les perturbations magnétiques.

Et bien que M. Diumila-Muller ait écrit que l'électricité des temps d'orage est toujours entièrement positive ou négative, on ne peut oublier que les agitations chez les aliénés précèdent de plusieurs heures les orages atmosphériques.

Mais pour ne pas m'exposer à faire des châteaux en Espagne en une époque éminemment expérimentale comme la nôtre, je vous prie chalcureusement d'ajouter au bulletin météorologique habituel si les *biplari* seront toujours perturbati,

stretti, ou *stretissimi irregolari*, si la verticale sera *largo o cantante* et si les *magneti* se montreront *stranamente largo, irregolari, perturbati, buoni discreti, perturbatissimi o impazziti*.

De grâce, en somme, appliquez au bulletin la diction que vous avez adoptée pour les notes météorologiques de la statistique de Rome, y ajoutant en outre la nature et l'intensité des courants électriques.

Et si j'insiste essentiellement pour que vous employiez les mots au lieu de l'échelle numérique, je le fais dans la persuasion qu'il sera plus facile de comprendre leur signification et leur valeur; d'autant plus que l'échelle numérique me paraît faite expressément pour les savants et pour les éphémérides météorologiques.

En entreprenant le travail que je vous demande, vous aurez bien mérité de la médecine aliéniste, laquelle vous devra éternellement l'interprétation plus vraie et plus juste d'un phénomène météorologique, qui par son action interne torture la classe la plus malheureuse de l'humanité souffrante, telle que les pauvres fous, qui, outre qu'ils ne possèdent plus l'étincelle divine de la raison, deviennent le jouet de la furie des éléments.

Et lorsque vous vous serez plu à accorder au progrès de la science la faveur que vous auriez le droit de refuser à ma pauvre nullité, je vous assure que je vous rendrai compte de chaque résultat obtenu après une observation continue d'une année.

Et si d'autres savants météorologistes vous imitent, je puis vous assurer que les aliénistes italiens intelligents et laborieux, comme ils l'ont toujours été, vous soumettront une si grande quantité d'observations, que la supposition aujourd'hui vague sur la genèse des agitations que l'on veut attribuer aux perturbations magnétiques, pourra devenir un axiome scientifique.

Ces études aideront beaucoup à faire la statistique des causes des aliénations mentales, parce qu'il sera également facile de distinguer si la déclaration de la folie correspond aux époques pendant lesquelles on constate de fortes et fréquentes perturbations magnétiques, d'autant plus qu'il ne m'est jamais arrivé, pendant vingt ans que je soigne les aliénés, de constater un aussi grand nombre d'admissions à l'hôpital que j'en ai vérifié depuis dix-huit mois.

C'est pourquoi je pense que, météorologiquement parlant,

l'époque qui vient de s'écouler a été précisément plus orageuse que toute autre, et par conséquent plus remarquable au point de vue des perturbations magnétiques.

Et en outre, ayant une foi inébranlable dans le progrès des sciences physico-expérimentales, je nourris l'espoir que lorsque la genèse de cet inquiétant phénomène sera complètement connue, un génie pourra se produire qui trouvera le moyen de la rendre inoffensive.

Dans le vif désir que vous accueillerez favorablement ma prière, je profite de l'occasion pour vous offrir mes hommages respectueux.

Votre tout dévoué serviteur,
G. L. PONZA.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— Statistics of blind, deaf and dumb, insane, and idiotic, by States and territories; par le Dr Edw. Jarvis; 1871.

— Relation of education to insanity; par le même; Washington, 1872.

— Proper provision for the insane; par le même; Boston, 1872.

— Nineteenth annual report of the trustees of the state lunatic hospital at Taunton; par le Dr Godding; Boston, 1873.

— Fortieth annual report of the trustees of the state lunatic hospital at Worcester; par le Dr Eastman; Boston, 1873.

— Seventeenth annual report of the trustees of the state lunatic hospital at Northampton; par le Dr Pliny Earle; Boston, 1873.

— Etudes d'histologie pathologique dans la folie simple; par M. le Dr Aug. Voisin; Paris, 1873; br. in-8° de 40 p. avec planches.

— Enquête sur le goître et le crétinisme; rapport par M. le Dr Baillarger; Paris, 1873, chez J.-B. Baillière; vol. in-8° de 376 p.

— Civilisation et folie: recherches et considérations y relatives; par le Dr Bulekens; Bruxelles, 1873; br. in-8° de 75 p.

— Deuxième discours prononcé dans la discussion sur la folie paralytique, par le Dr E. Masoin; Bruxelles, 1873; br. in-8° de 38 p.

— Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière; par M. J. M. Chareot, recueillies par M. Bour-

neville; 2^e fascicule: de la compression lente de la moelle épinière, Paris, 1873; br. in-8° de 72 p. avec planches.

— De l'hémi-anesthésie de la sensibilité générale et des sens dans l'alcoolisme chronique; par M. le Dr Magnan; Paris, 1873; br. in-8° de 20 p.

— La saison d'hiver en Algérie; par le Dr Amédée Maurin; Paris, 1873, chez G. Masson; vol. in-12 de 325 p.

— Asile d'aliénés de Maréville; rapport par M. Oudart; Bruxelles, 1873; br. gr. in 8° de 16 p.

— Recherches au sujet de l'influence des conditions météorologiques sur les aliénés par rapport à leur santé physique et morale; par le Dr Maurice Binet; Paris, 1873, chez Derenne; br. in-8° de 400 p.

— Du placement des aliénés dans les asiles publics du département de la Seine; par M. le Dr Collineau; Paris, 1874 br. in-8° de 8 p.

THÈSE PARIS.

Année 1873. (Suite).

410. Laugier De la marche des maladies aiguës et de l'influence qu'elles exercent sur les maladies mentales.

448. Binet. Recherches au sujet de l'influence des conditions météorologiques sur les aliénés par rapport à leur santé physique et morale.

450. Rendu. Recherches cliniques et anatomiques sur les paralysies liées à la méningite tuberculeuse.

462. Drouet De l'homicide chez les aliénés.

463. Tournade. Des contractures tardives dans les hémiplégies.

468. Martin. De la pellagre.

NOTA. L'abondance des matières nous met dans l'obligation d'ajourner encore l'insertion, dans les *Annales*, des travaux originaux et des revues françaises et étrangères que nous avons reçus depuis quatre à cinq mois; nous pensons pouvoir les publier presque tous dans les numéros de mars et mai,

VARIÉTÉS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

BUREAU POUR 1874.

Président : M. le Dr Ch. Loiseau.

Vice-Président : M. le Dr E. Blanche.

Secrétaire-général : M. le Dr Motet.

Secrétaires particuliers : MM. les Drs Linas et Magnan.

Trésorier-archiviste : M. le Dr Aug. Voisin.

LISTE GÉNÉRALE DES MEMBRES.

Membres honoraires.

MM.

Belhomme, ✱.

Carrière.

Dechambre, O. ✱.

Châles des Etangs, ✱.

Janet (Paul), O. ✱.

MM.

Bourdin.

Maury (Alfred), O. ✱.

Ou.

Girard de Cailleux, O. ✱.

Foville (Acбилle).

Membres titulaires.

MM.

Baillarger, ✱.

Berthier, ✱.

Billod, O. ✱.

Blanche, O. ✱.

Bouchereau, ✱.

Brierre de Boismont, ✱.

Brochin, ✱.

Calmeil, O. ✱.

Collincau.

Constans, O, ✱.

Cotard.

Dagonet.

Dagron, ✱.

Dally.

Delasiauve.

Dumesnil, ✱.

Durand (de Gros).

Falret (Jules), ✱.

Fournet, ✱.

Lasègue, O. ✱.

Legrand du Saulle, ✱.

MM.

Legrand (Maximin).

Linas, ✱.

Loiseau, ✱.

Lucas (Prosper).

Lunier, O. ✱.

Luys, ✱.

Magnan.

Mesnet, ✱.

Michéa, ✱.

Mitivié (Albert).

Moreau (de Tours), ✱.

Motet, ✱.

Peisse, ✱.

Pouzin, ✱.

Rota, ✱.

Rousselin, ✱.

Sémelaigne, ✱.

Sémérie.

Trélat, ✱.

Voisin (Auguste), ✱.

Membres correspondants.

MM.

Boileau de Castelpau, ✱, à
Nîmes.

Macario N.

MM.

Marchand, ✱, à Toulouse,
Teilleux, au Mans.

Sauze, à Marseille.

MM.

Azam, à Bordeaux.
 Rousseau, à Auxerre.
 Niepee, ✱, à Allevard.
 Anzouy, ✱, à Pau.
 Etoc-Demazy, ✱, au Mans.
 Baume, à Quimper.
 Lannurien, à Morlaix.
 Desmaisons, à Bordeaux.
 Brunet, à Breuty.
 Bonnet, à Mayenne.
 Fusier, à Chambéry.
 Belloc, ✱, à Alençon.
 Blondin, à Montpellier.
 Evrat, ✱, à Chevreuse.
 Labitte, ✱, à Clermont (Oise).
 Laurent, à Rouen.
 Combes, à Sainte-Gemmes.
 Bonuefous, à Leyme (Lot).
 Dumont (de Monteux), à
 Rennes.
 Dunant, à Genève.
 Tissot, ✱, à Dijon.
 Laffitte, à Rennes.
 Arthaud, ✱, à Lyon.
 Garreau, O. ✱, à Bayonne.
 Renault (de Motey, à Châlons-
 sur-Marne.

MM.

Petit, à Nantes.
 Christian, à Avignon.
 Campagne, à Avignon.
 Payen, ✱, à Orléans.
 Broe, à Evreux.
 Guérin du Grand Launay, ✱,
 à Angers.
 Berger, à Bourg.
 Saint-Lager, à Lyon.
 Danner, ✱, à Tours.
 Espiau de Lamaestre, à Bail-
 leuil.
 Bulard, à Bordeaux.
 Papillaud, à Saujon (Charente-
 Inférieure).
 Ollier, au 6^e chasseurs.
 Doutrebente, à Vouvray.
 Bouteille, à Auch.
 Darnis, à Montauban.
 Hildenbrand, à Marseille.
 Drouet, asile de Ville-Evrard.
 Dufour, à Sainte-Gemmes-sur-
 Loire.
 Favre, asile de Vaucluse.
 Hospital, à Clermont-Ferrand.
 Péon, à Cadillac.

Membres associés étrangers.

MM.

Ramaër, à La Haye (Hollande).
 Biffi, à Milan.
 Bieh, à Coste.
 Pi y Molist, à Barcelone.
 Pujadas, à Barcelone.
 Bueknill, à Londres.
 Forbes Winslow, à Londres.
 Tuke, à Falmouth.
 Munoz, à Paris.
 Girolami, à Rome.
 Bulckens, à Ghêel.
 Frézé, à Kasan (Russie).
 Herzog, à St-Pétersbourg.
 Salomon, à Malmo (Suède).
 Mongeri, à Constantinople.
 Benvenisti, à Padoue.
 Tonino, à Turin.
 Webster, à Londres.
 Fetscherin, à la Waldau (Ber-
 ne).
 Lombroso, à Pavie.

MM.








Livi, à Sienne.
 Azzuri, à Rome.
 Berti, à Venise.
 Ponza, à Alexandrie (Italie).
 Lockhart Robertson, à Lon-
 dres.
 Maudsley, à Londres.
 Harrington Tuke, à Londres.
 Mundy, à Brighton (Angle-
 terre).
 Roller, à Illenau (Gr. d. de
 Bade).
 Flemming, à Schwerin (Mek-
 lembourg).
 Miraglia, à Aversa.
 De Kraft-Ebing, à Illenau.
 Schlager, à Vienne.
 Cramer, à la Rosegg (Soleure).
 Ingels, à Gand.
 Van den Abeele, à Bruges.
 Sannicola, à Aversa.







MM.
 John Sibbald, à Lochgilphead,
 (Clé d'Argyl).
 Berliny, à Malmö (Suède).
 Baekel, à Venise.
 Mae Instosh, à Murtley (Ecos-
 se).
 Vermeulen, à Gand.

MM.
 Perla, à Aversa.
 Erlenmeyer, à Bendorf (Co-
 blentz).
 Cardona, à Pesaro.
 Monti, à Parme.
 Semal, à Monts.
 Lentz, à Froidmont.

MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ DÉCÉDÉS.

Membres titulaires.

MM.
 Lemaître, O. 
 Lallemant, O. 
 Gerdy, 
 Sandras, 
 Reboul de Cavaléry, 
 Ferrus, C. 
 Londe.
 Archambault.
 Garnier (Adolphe), O. 

MM.
 Marcé.
 Buehez.
 Parchappe, O. 
 Pinel (Casimir), 
 Cerise, 
 Falret, O. 
 Mitivié, 
 Voisin (Félix), 

NOMINATIONS ET PROMOTIONS.

— *Arrêté du 2 septembre 1872.* M. le Dr EROC-DEMAZY, ancien médecin en chef de l'asile du Mans est nommé médecin en chef honoraire.

— *Arrêté du 30 décembre 1873.* — M. le Dr Auzouy, directeur-médecin de l'asile de Pau, a été promu à la 4^e classe de son grade (7,000 fr.)

— M. le Dr Ach. FOVILLE, médecin-directeur de l'asile de Quatre-Mars, a été élu président de la Société de médecine de Rouen pour l'année 1873-1874.

— M. le préfet de la Seine-Inférieure, sur la proposition de la commission permanente de vaccine de ce département, vient d'accorder à M. le Dr DUMESNIL, ancien directeur-médecin en chef de l'asile de Quatre-Mars, une récompense exceptionnelle (grande médaille d'or).

« Vaccinations et revaccinations nombreuses; communications scientifiques importantes sur la variole et la vaccine; a fait inoculer de concert avec M. Verrier, vétérinaire départemental, toutes les vaches de l'asile pour fournir du vaccin en temps d'épidémie. » (Extrait du rapport.)

— Par arrêté de M. le préfet de la Gironde en date du 11 novembre 1873, M. le Dr BULARD, médecin en chef de l'asile de Bordeaux, a été nommé membre du conseil central d'hygiène et de salubrité du département.

NÉCROLOGIE.

Le 16 novembre 1873 est décédé à Anvers, à l'âge de 63 ans, M. le Dr Jacques, qui y remplissait depuis 40 ans les fonctions de médecin de l'asile des aliénés, il était en même temps de-

puis 1862, président de la commission médicale de la ville d'Anvers.

M. le Dr Jaques était l'un des médecins les plus honorables et les plus estimés de la Belgique, c'était en même temps un excellent confrère et les médecins aliénistes français qui ont visité l'asile d'Anvers ont conservé le meilleur souvenir de l'accueil qu'ils y ont reçu.

M. le Dr Jaques était membre correspondant de la Société médico-psychologique de Paris et ancien président de la Société de médecine mentale belge.

PRIX ESQUIROL.

Quatre mémoires ont été reçus pour le prix de 1873 ; ils portent pour titres et épigraphes :

N° 1 : *Quelques considérations sur l'état des yeux dans la paralysie générale.*

« L'esérine et l'atropine sont antagonistes. »

N° 2 : *De la marche des maladies aiguës et de l'influence qu'elles exercent sur les affections mentales.*

« Febris spasmos solvit. »

N° 3 : *Quelques notes sur les maladies de la peau chez les aliénés.*

« Ars medica tota in observationibus. »

N° 4 : *Envoi pour le concours Esquirol.*

« Ars medica tota in observatione. »

La commission chargée d'examiner ces mémoires est composée de MM. BAILLARGER, président, BOUCHEREAU, DAGONET, LUNIER et Albert MITIVIE.

Le prix sera décerné dans la séance solennelle de la Société, le 27 avril 1874.

PRIX DE LA SOCIÉTÉ DE TEMPÉRANCE.

La Société française de tempérance vient d'arrêter le programme de trois nouveaux prix à décerner en 1875 :

1^{re} question : Déterminer à l'aide d'analyses chimiques répétées sur un grand nombre d'échantillons pris au hasard chez les débitants de Paris ou de la province, les analogies et les différences qui existent entre l'esprit de vin et les alcools de toute autre provenance livrés au commerce des boissons et des liqueurs.

Le prix sera de 1,000 francs.

2^e question : Est-il possible de distinguer positivement, par l'examen des propriétés chimiques ou physiques, les vins et les eaux-de-vie naturels, c'est-à-dire provenant de la fermentation des jus de raisin, ou de la distillation des jus fermentés, des vins ou des eaux-de-vie fabriqués ou mélangés avec des alcools d'autre provenance?

Le prix sera de 500 francs.

3^e question : Déterminer, à l'aide de l'observation clinique et de l'expérimentation, les différences qui, au point de vue des effets sur l'organisme, et à titre alcoolique égal, existent entre les vins et les eaux-de-vie naturels d'une part, et d'autre part, les vins fabriqués ou seulement relevés avec des alcools de provenance purement industrielle, et les eaux-de-vie de même origine.

Le prix sera de 1,600 francs.

— Ces prix sont indépendants de ceux dont nous avons reproduit le programme au mois d'août dernier, et qui doivent être décernés également en 1875.

Nota. Les mémoires écrits en français ou en latin, et accompagnés d'un pli cacheté avec devise indiquant les noms et adresse des auteurs, devront être envoyés à M. le Dr Lunier, Secrétaire général de l'OEuvre, rue de l'Université, n° 6, à Paris, avant le 1^{er} décembre 1874.

Des aliénés, des épileptiques et des suicides dans les établissements pénitentiaires en 1869 et 1870.

Les deux derniers rapports statistiques des prisons et établissements pénitentiaires nous donnent les chiffres suivants pour les années 1869 et 1870.

Au 31 décembre 1868, le nombre des *aliénés* (épileptiques ou non) dans les maisons centrales — sur une population de 45467 hommes et 3506 femmes, était

	H. F. D. S.
De.	55 7 62
Cas constatés en 1869.	32 43 45
Ensemble. . .	87 20 107

Sortis par libération, grâce ou décès. 25	} 47 20 67
Transférés dans des asiles 23 20	

Il restait au 31 décembre 1869.	40 0 60
Cas constatés en 1870.	37 44 48
Ensemble. . .	77 44 88

Sortis par libération, grâce ou décès. 26 4	} 40 7 47
Transférés dans des asiles. 4 6	

Il restait au 31 décembre 1870.	37 4 41
---	---------

Il y avait de plus à la même époque 38 hommes et 37 femmes entretenus dans les asiles d'aliénés au compte de l'administration des prisons.

En ce qui concerne les *épileptiques* non aliénés ;

On comptait au 31 décembre 1868.	91 10 101
Cas constatés pendant l'année 1869.	42 4 43
Ensemble. . .	133 14 144

Sortis par libération, grâce ou décès. 35 4	} 39 4 43
Transférés dans des hôpitaux. 4 0	

Il restait au 31 décembre 1869.	91 7 101
Cas constatés en 1870.	46 4 47
Total.	140 8 148

Sortis par libération, grâce ou décès. 51 4	} 54 4 55
Transférés dans des hôpitaux. 3 0	

Il restait au 31 décembre 1870.	86 7 93
---	---------

En 1869, il n'y a eu dans les maisons centrales d'homme, que 1 suicide accompli et 4 tentés, sur une population moyenne de 45399. Aucune tentative n'a eu lieu dans les établissements affectés aux femmes, sur une population moyenne de 3482.

En 1870, il y a eu dans les établissements d'hommes 4 suicide accompli et 7 tentés sur une population moyenne de 13607 détenus. Dans les maisons de femmes, sur une population moyenne de 3440, il n'y a pas eu une seule tentative de suicide.

Dans les établissements d'éducation correctionnelle affectés aux jeunes détenus, sur une population moyenne de 6897 garçons et 4575 filles, il n'y a pas eu un seul suicide en 1869. On a constaté 3 cas d'aliénation mentale (1 homme et 2 femmes) tous antérieurs à l'entrée. — En 1870, dans les mêmes établissements, sur une population moyenne de 6297 garçons et 4377 filles, il n'y a pas eu un seul suicide; mais on a constaté 8 cas d'aliénation mentale dont 7 antérieurs à l'admission (5 garçons et 2 filles) et 1 (1 fille) postérieur à l'admission. Il n'est rien dit de l'épilepsie.

Dans les maisons d'arrêt, de justice et de correction, sur une population moyenne de 46936 hommes et 4227 femmes, on a relevé 45 suicides, 43 chez les hommes et 2 chez les femmes; 523 cas d'aliénation mentale, 444 chez les hommes ou jeunes garçons et 82 chez les femmes ou jeunes filles. La plupart de ces individus étaient des prévenus, qui, par suite de la constatation de l'état de leurs facultés, ont été l'objet d'ordonnances de non-lieu. L'épilepsie a été reconnue dans 266 cas (233 hommes et 33 femmes).

En 1870, sur une population moyenne de 44338 hommes et 3354 femmes, on a relevé 12 suicides, 11 hommes et 1 femme; 449 cas d'aliénation mentale, 383 hommes et 66 femmes, et 290 cas d'épilepsie, 229 hommes et 61 femmes.

— Un fou furieux qui provoquait du scandale sur le cours des Fossés, à Bordeaux, avait été, raconte la *Gironde*, transporté dans une cellule de l'hôpital Saint-André, après constatation de son état faite par le docteur Lafargue, le médecin aliéniste de l'hôpital, ne partageant pas l'opinion de son confrère, attribua à l'ivresse la surexcitation du fou et ne voulut point recevoir ce dernier, qui fut relâché. Il a fait un bien triste usage de la liberté qui lui était rendue: arrivé chez lui à Camblanes, il a tué sa petite fille et lui a coupé les bras et les jambes. Il a été, de nouveau, mais trop tard, déposé en lieu sûr. (*le Temps du 24 juin.*)

D'après les renseignements qui nous ont été envoyés de Bordeaux, il n'y a de vrai dans ce récit que la première partie: le médecin inspecteur du département avait cru devoir, en effet, ordonner la mise en liberté de l'individu qui retourna dans son pays. Il y commit bien des actes d'extravagance qui le firent interner à l'asile de Cadillac; mais il ne tua ni ne blessa personne.

Pour les articles non signés: L. LUNIER.

AVIS A NOS CORRESPONDANTS.

Changement d'adresse.

Nous prions les éditeurs des journaux qui nous sont adressés en échanges des *Annales médico-psychologiques*, de vouloir bien les envoyer désormais, 6, rue de l'Université.

Paris. — Imprimerie de E. DORVILLE, rue Cassette, 9.

ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PATHOLOGIE.

HYPERTROPHIE DU CERVEAU

Par le D^r Daniel BRUNET

Directeur-médecin de l'asile d'aliénés de Breuty
(Charente).

On appelle hypertrophie du cerveau l'augmentation de poids de cet organe, due à un trouble nutritif, ayant déterminé une altération de la substance nerveuse.

L'hypertrophie du cerveau, de même que son arrêt de développement, est beaucoup plus rare chez le sexe féminin que chez le sexe masculin, en sorte que ses variations extrêmes de poids se rencontrent surtout chez l'homme,

Le poids de l'encéphale à l'état physiologique s'accroît très-rapidement pendant l'enfance ; à partir de cette époque de la vie, il continue à augmenter, pour acquérir son maximum à 40 ans, d'après Parchappe, à 50 ans d'après Sims (1).

L'encéphale est notablement plus pesant chez l'homme

(1) *Recherches sur l'encéphale*, t. 1, p. 74.

que chez la femme, et un peu plus chez les individus de haute stature que chez ceux de petite taille.

Parchappe a pesé 22 encéphales d'individus sains d'esprit âgés de 30 à 60 ans, 13 appartenant au sexe masculin, et 9 au sexe féminin; voici les chiffres qu'il a trouvés (1).

Extrêmes de variation de poids.

Maximum hommes, 4,535 gr. — femmes, 4,342 gr.

Minimum — 4,212 gr. — — 4,124 gr.

Moyenne.

Hommes : encéphale 4,352 gr., cerveau 4,475 gr., cervelet y compris l'isthme de l'encéphale 475 gr.

Femmes : encéphale 4,225 gr., cerveau 4,063 gr., cervelet 447 gr.

Reid, W. Hamilton, Sims, Candinning admettent que le poids de l'encéphale oscille entre 4,297 gr. et 4,453 gr. chez l'homme, et entre 4,469 gr. et 4,275 gr. chez la femme, chiffres qui ne diffèrent pas d'une manière notable de ceux de Portal, de MM. Lélut et Broca (2).

Pour plus de précision, ces recherches devraient porter sur des faits plus nombreux que ceux qui ont servi jusqu'à présent, avec indication des pesées par années ou par périodes de 5 années au plus.

Parchappe cite un vieillard de 63 ans dont l'encéphale avait un poids de 4,829 gr. C'est là un fait exceptionnel sur lequel il est à regretter que cet auteur n'ait donné aucun détail, le cerveau et le cervelet n'ayant pas même été pesés, séparément. Une erreur se glisse facilement dans les pesées comme je l'ai plusieurs fois remarqué, si on n'y apporte pas soi-même beaucoup d'attention.

(1) Tableau 9; loc. cit.

(2) Bulletins de la société d'anthropologie, t. II. — Physiologie de la pensée, par Lélut, t. II.

Quelques hommes doués d'une très-haute intelligence avaient un encéphale d'un poids considérable. Celui de Cuvier pesait 4,864 gr., celui de lord Biron 4,807, et l'on sait que Pascal, Schiller, etc., avaient une tête très-volumineuse. Il ne faudrait pas en conclure que les facultés psychiques soient toujours en rapport avec le poids de l'encéphale dont l'activité dépend non moins de sa texture, de la vitalité des éléments qui le composent, que de son volume.

L'hypertrophie cérébrale se présente sous deux formes, suivant qu'elle s'accompagne ou non d'induration de la substance nerveuse.

Dans l'une et dans l'autre de ses deux formes, le cervelet reste ordinairement normal ou à peu près normal et cette partie de l'encéphale échappe aussi dans la microcéphalie plus ou moins complètement à l'arrêt du développement que subit le cerveau. — Cette plus grande fixité du volume du cervelet me paraît tenir à ce qu'il est moins sujet à s'hypérémier, et que jouant un rôle plus considérable dans la vie nutritive, il ne saurait présenter des variations aussi grandes, des troubles aussi profonds.

Il résulte de la grande variabilité de poids du cerveau à l'état physiologique, que des pesées ne suffisent pas pour établir d'une manière certaine son hypertrophie; il faut de plus des lésions de la substance nerveuse. Un cerveau très-lourd peut n'être pas hypertrophié, tandis qu'au contraire un autre peut l'être, alors même que son poids n'atteint pas la moyenne normale, s'il était très-petit avant d'être altéré dans sa nutrition.

HYPERTROPHIE CÉRÉBRALE AVEC INDURATION.

Elle est encore peu connue, malgré les travaux assez nombreux dont elle a été l'objet (1). Elle est due à l'hyper-

(1) Laennec, *Journal de méd. chirurg. phar.*, 1806; Scouttet-

genèse de l'élément conjonctif qui amène l'atrophie des cellules et des tubes nerveux, ainsi que celle des capillaires sanguins, hypergenèse paraissant être de nature hyperémique.

Elle n'a pas été observée au-delà de 50 ans, et elle s'est montrée avec une égale fréquence pendant l'enfance, l'adolescence, l'âge adulte et l'âge mûr.

L'intoxication saturnine est la seule cause dont l'efficacité soit incontestable.

Ses caractères anatomiques permettent de la reconnaître facilement; le tassement, l'aplatissement des circonvolutions cérébrales, la diminution de capacité des cavités ventriculaires, l'induration et la décoloration de la substance grise, et surtout de la substance blanche constituent un ensemble de signes anatomo-pathologiques qui n'appartient qu'à elle.

Elle est quelquefois considérable; dans l'observation de Burnet, le cerveau avait acquis environ le double de son poids ordinaire; il avait la consistance de la pâte de guimauve desséchée: sa coupe était nette, pâle, polie, luisante, et l'on y remarquait quelques vaisseaux vides, qui par la tenue de leurs parois imitaient les trous du fromage de gruyère.

Une céphalalgie intense, s'exaspérant par intervalles, des alternatives d'agitation et de coma, l'obtusion, l'affaiblissement ou l'arrêt de développement de l'intelligence, la difficulté de la marche, de la contracture, des convulsions

ten, *Arch. de méd.*, 1825, t. VII; Dance, *Répert. d'anat. et de phys.*, 1828; Burnet, *Journal held.*, t. V, 1829; Meriadec Laennec, *Revue méd.*, 1828; Gaudet, *Thèse*, 12 mai 1828, Paris; Papavoine, *Journal des progrès*, 1829; Catchart Lees, *Arch. de méd.*, t. XV, 1842; Calmcil, *Diction. de méd.*; Monneret et Fleury, *Comp. de méd.*; Rillet et Barthéz, *Malad. des enfants*; Grisolle, *Journal held. de méd.*, t. XV, 1836; Nivet, *Gazette de méd.*, 1836 et 1837; Frerichs, *Annales méd. psy.*, 1847.

épileptiformes, tels sont les principaux symptômes de cette affection.

Chez l'enfant, ces symptômes sont moins nets que chez l'adulte; parce que le cerveau est moins comprimé, la cavité crânienne augmentant de capacité en même temps que cet organe croît de volume.

Scouttétten a vu un enfant succomber à cette maladie et qui n'offrit d'autre trouble fonctionnel qu'une tendance particulière au sommeil.

L'induration du cerveau peut se rencontrer non-seulement avec l'hypertrophie de cet organe, mais aussi avec son volume normal ou son atrophie.

Dans la démence paralytique de longue durée la substance blanche s'indure et s'atrophie, pendant que la couche corticale se ramollit.

Les auteurs qui traitent de l'induration cérébrale en dehors de l'hypertrophie ne donnent que des notions vagues sur cette affection.

A l'asile de Dijon, une femme qui avait fait un abus excessif de l'absinthie, et qui avait présenté des symptômes presque semblables à ceux de la démence paralytique avec cette différence toutefois que les mouvements choréiques étaient beaucoup plus marqués, avait tout l'appareil encéphalo-rachidien induré et décoloré. Elle succomba à une gangrène des deux membres inférieurs.

Voici du reste son observation qui est intéressante à plus d'un point de vue :

OBS. 4. — SOMMAIRE. — Excès de boissons alcooliques, surtout d'absinthe; 1^{er} accès de delirium tremens, guérison; second accès suivi de mort. Mouvements convulsifs plus marqués que dans la paralysie générale des aliénés, avec laquelle cet accès présente la plus grande analogie; affection gangréneuse des deux membres inférieurs; à l'autopsie, pas de lésions inflammatoires des centres nerveux, pâles, décolorés, augmentés de consistance, comme s'ils avaient macéré quelque temps dans l'alcool; caillots noirâtres dans les veines des membres inférieurs, plus nombreux du côté gauche, dont la jambe avait été am-

putée dans l'espoir d'arrêter les progrès de la gangrène, se prolongeant dans la veine cave inférieure et les cavités droites du cœur.

La nommée Devaux (Adélaïde), née le 9 août 1837, célibataire, fille publique, est entrée à l'asile de Dijon le 17 août 1864 où elle a succombé le 2 novembre de la même année,

D'une taille moyenne (1^m,60), ayant les cheveux blonds, les yeux bleus, une bonne conformation de la tête, cette jeune femme présente tous les caractères du tempérament lymphatique.

Au moment de son entrée à l'asile, sa constitution est très-débilitee. Elle est très-agitée et atteinte de mouvements convulsifs avec faiblesse des membres. Elle ne peut pas se tenir debout, et quand on lui donne un gobelet pour boire, elle renverse la moitié du liquide qu'il contient. La parole est presque complètement abolie. Elle ne peut articuler aucun mot d'une manière distincte. La pupille gauche est plus dilatée que la droite. La sensibilité est très-affaiblie sans être abolie complètement. Elle paraît comprendre un peu les questions qu'on lui adresse. Langue sèche, fuligineuse. La peau n'est pas chaude, 78 pulsations.

Cette jeune femme a été transférée de l'hôpital à l'asile parce qu'elle fait beaucoup de bruit et qu'elle est très-agitée. Elle pousse à chaque instant des cris inarticulés, déchire ses vêtements, ne dort pas la nuit.

Elle a commis beaucoup d'excès alcooliques, buvait chaque jour au moins 8 à 10 verres d'absinthe, et avait été déjà traitée une fois à l'hôpital, pour un accès de delirium tremens.

Cette fois-ci, des désordres graves existent probablement dans le cerveau, et tout porte à penser qu'elle ne guérira pas. Prescriptions, un litre de vin, trois bouillons (la médication qui nous a réussi le mieux jusqu'à présent dans les cas de delirium tremens consiste dans l'administration d'alcooliques à dose modérée, avec ou sans le secours de préparations opiacées).

20 août. — Même état : vin, un litre ; bouillons ; extrait d'opium, 0,05.

1^{er} septembre. — Une légère amélioration s'est produite dans son état mental, et son état physique. Elle est moins aïble sur ses jambes, peut faire quelques pas en trébuchant un peu, et se sert mieux de ses mains, bien qu'il existe toujours des mouvements choréiques assez intenses. Elle articule assez bien les quelques mots qu'elle prononce. Son intelligence est très-affaiblie, la physionomie très-hébétée, le teint complètement décoloré. Idées de contentement. Elle a la figure souriante, nous demande en riant de l'absinthe. Depuis huit jours on est parvenu à lui faire prendre quelques aliments.

Phlyctènes à la partie externe des deux talons. Mêmes prescriptions, 4/2 portion.

42 septembre. — Idées de contentement, embarras de la parole, inégalité des pupilles, démarche vacillante, mouvements convulsifs des lèvres et des mains. On ne peut obtenir d'elle que quelques réponses monosyllabiques, tant l'intelligence est affaiblie, et elle ne peut donner aucun détail sur son état. 4/2 portion, mêmes prescriptions. Au talon gauche, à la place de la phlyctène, on remarque une plaie gangréneuse, de la largeur d'une pièce de deux francs.

20 septembre. — La plaie ne fait que gagner en largeur et en profondeur.

Pansement avec de la charpie imbibée de vin aromatique. Même état cérébral. Elle ne peut plus se lever à cause de l'escarre du pied.

Embarras de la parole, idées de contentement ; 4/2 portion. Mêmes prescriptions. Un litre de vin. Julep 0,05 extrait d'opium.

28 septembre. — La plaie gangréneuse s'étend à tout le talon.

Affaiblissement considérable.

3 octobre. — Même état.

14 octobre. — La malade est très-débilitee. Le pouls est petit, fréquent.

Le membre inférieur gauche est œdématisé jusqu'au milieu de la jambe. La plaie, très-large et très-profonde, répand une odeur insupportable. On remarque une recrudescence de fièvre, vers le soir.

Peu d'appétit, pas de sommeil. Malgré ces mauvaises conditions, en raison de la rapidité avec laquelle marche la gangrène, et de la carie du calcanéum je me décide à lui pratiquer l'amputation de la jambe au tiers supérieur.

15 octobre. — La malade n'a pas été endormie pour l'opération, et cependant elle n'a pour ainsi dire pas témoigné de souffrance. Le membre amputé est très-œdématisé. Le talon est le siège d'une plaie de six centimètres de diamètre, répandant une odeur *sui generis*. Tous les téguments compris entre le quart inférieur de la jambe et la partie moyenne du pied sont gangrenés. Les muscles le sont aussi dans la plus grande partie de cette étendue. L'articulation tibio-tarsienne est saine, tandis que les calcanéo-astragaliennes sont le siège d'un foyer purulent. Le calcanéum est divisé transversalement en deux parties, et carié dans presque toute son étendue.

Le soir la malade va bien. Elle a pris du vin sucré (0,30) et du bouillon.

16 octobre. — 120 pulsations. Nuit calme. Un peu de sommeil. Trois bouillons vin sucré 0,30.

17 octobre. — Nuit calme. 130 pulsations. La plaie a bon aspect. Trois bouillons, un œuf, 40 centilitres de vin sucré.

19 octobre. — La malade continue à bien aller. Elle est tranquille le jour et repose un peu la nuit. Bon aspect de la plaie. 104 pulsations; même régime.

22 octobre. — Ce matin le pouls est irrégulier et petit, cependant l'appétit se maintient. La malade est calme, repose assez bien la nuit; même régime.

26 octobre. — La plaie a moins bon aspect. Les tissus ont

une teinte blafarde et ont de la tendance à se mortifier. Sulfate de quinine 0,60.

27 octobre. — Le membre amputé a mauvais aspect et répand une odeur gangréneuse.

Le talon du pied droit présente une escarre de la largeur d'une pièce de cinq francs. Mêmes prescriptions.

29 octobre. — Pansement du talon droit avec du vin aromatique, aspect gangréneux du moignon.

2 novembre. — Elle succombe. Pendant le temps qui a suivi l'amputation, son état cérébral a peu varié. Elle présentait toujours des mouvements choréiques des bras, des convulsions des lèvres, un tremblement de la langue, de l'embarras de la parole. L'intelligence était très-affaiblie, et cette malade ne pouvait nous répondre que quelques mots. Elle est restée toujours gaie, souriante. À partir du 22 octobre, le pouls est allé en augmentant de fréquence, était petit, irrégulier; la peau était chaude. Il y avait redoublement de fièvre le soir. On n'a pas constaté de frisson.

Autopsie, 40 heures après la mort.

Léger amaigrissement. Roideur cadavérique; gangrène du talon droit avec escarre de la partie externe du calcanéum droit.

Moignon. La surface des os est enduite d'une couche grisâtre de nature gangréneuse. Aucune trace de cicatrisation. — Caillot noirâtre remplissant la veine poplitée et la veine fémorale.

On trouve aussi des portions de caillot dans la veine cave et les cavités droites du cœur. — Au niveau de l'arcade crurale, il est grisâtre et a un aspect gangréneux.

Caillot noirâtre dans la veine poplitée du membre droit.

Le sang des veines des membres supérieurs est liquide sans traces de coagulum. — Les os du crâne sont exsangues et d'une épaisseur peut-être un peu moindre que l'état normal.

Poids des différentes parties de l'encéphale avec leurs membranes.

Cerveau.	910 gr.
Cervelet.	442
Bulbe.	2
Protubérance . . .	42
Total	4.066

Les membranes qui recouvrent le cerveau et le cervelet sont pâles et décolorées, ainsi que toute la substance encéphalique. Cette décoloration, cette pâleur nous frappe d'autant plus, que nous nous attendions à rencontrer une périencéphalite. — Elles se détachent facilement de la substance cérébrale et de la substance du cervelet. — Au niveau de la partie médiane et inférieure du cervelet, elles entraînent cependant, quand on les enlève, de petites portions de substance corticale; mais cela est peut-être un effet cadavérique, et se rencontre dans la plupart des autopsies.

Pas de lésions de l'encéphale. La substance nerveuse des diverses parties qui le constituent est beaucoup augmentée de consistance. — On dirait un cerveau qui a macéré quelque temps dans l'alcool. — La moelle est, comme l'encéphale, pâle, décolorée et augmentée de consistance.

Les glandules de Pacchioni sont un peu plus développées qu'à l'état normal, et au niveau de la fente interhémisphérique, il y a aussi quelques opalescences des membranes.

Les poumons sont sains; — ils pèsent 4270 gr.

Le cœur est normal; son poids est de 245 gr. — Le foie pèse 4975; la rate 375, le rein droit 460 gr.; le rein gauche 200 gr. — Le foie est hypertrophié; il n'est pas notablement gras; sa coupe a une couleur ardoisée.

Le rein droit présente à sa surface un grand nombre de taches ardoisées, au niveau desquelles la substance corticale est déprimée et a été résorbée en partie.

Les organes génitaux sont sains.

La fatigue de ma vue ne m'a pas permis de faire l'examen microscopique du cerveau,

HYPERTROPHIE CÉRÉBRALE SANS INDURATION.

Je ne sache pas que cette forme d'hypertrophie ait été décrite jusqu'à présent. J'en ai rencontré deux cas à l'asile de Dijon, chez des idiots âgés l'un de 44 ans et l'autre de 48 ans. Elle était compliquée de périencéphalite survenue probablement pendant les derniers mois de la vie. Cette affection ne s'observe guère à cet âge, et avait dû être précédée d'une vascularisation considérable du cerveau à laquelle son hypertrophie se rattachait.

La matière amorphe et les myélocytes que l'on considère maintenant comme formant l'élément conjonctif du cerveau étaient beaucoup plus abondants qu'à l'état normal.

L'un de ces idiots, complètement muet, était épileptique et d'une méchanceté extrême.

SOMMAIRE. — OBS. 2. — Hypertrophie hyperémique de l'encéphale surtout à la partie postérieure; idiotie compliquée d'épilepsie; instinct destructeur très-prononcé; Mutisme.

Le nommé S...., âgé de 44 ans, né et domicilié à Gevrey-Chambertin, entré à l'asile de Dijon le 3 janvier 1864.

Le père nous donne les renseignements suivants : Pas d'aliénés dans la famille. La mère de cet enfant était très-intelligente; elle a eu dix enfants, les a tous allaités pendant huit mois, excepté l'un d'eux qui est mort du croup à trois mois. Elle est morte d'épuisement à 36 ans. Elle est restée malade deux mois et demi. Le troisième jour avant sa mort, elle a eu un accès de délire qui a duré six heures, et on a été forcé de lui mettre la camisole.

Le nommé S..., qui est entré à l'asile, est l'aîné des enfants. Pendant que sa mère était enceinte de lui, elle a subi une violente secousse produite par le cahot d'une voiture; elle a éprouvé une vive douleur à la région hypogastrique, et a

accouché le lendemain, environ trois semaines avant le terme de la grossesse. Ses huit frères qui vivent sont très-intelligents, d'un caractère très-doux. Aucun des dix enfants n'a eu de convulsions.

On s'est aperçu dès l'âge de trente mois que cet enfant était très-méchant, et sa méchanceté n'a fait depuis lors, qu'augmenter; il voulait frapper son frère à chaque instant et sans motif. Il n'a commencé à marcher et à manger seul qu'à l'âge de vingt-sept mois. A 12 ans, à la suite de contrariétés et peut-être de coups qu'il aurait reçus pour avoir commis quelque acte de violence, il a eu une première attaque épileptique. Ses attaques convulsives étaient d'abord très-rares et ne revenaient guère que tous les ans, avant son entrée à l'asile; elles se produisaient quand il était très-contrarié, qu'il ne pouvait satisfaire ses instincts de fureur. C'est pour lui un besoin de frapper, d'égratigner, de mordre. Il s'attaque aux animaux, aux enfants et même à des personnes plus fortes que lui. Il a manqué de tuer à coups de pioche une de ses sœurs, a frappé plusieurs fois son père et sa mère; il craignait son père, parce qu'il avait été corrigé plusieurs fois par lui très-fortement; malgré cela, il cherchait encore à le frapper.

Jamais il n'a parlé. Il entend et comprend bien. Il a été placé à l'établissement des sourds-muets de Bourg, mais il n'a pu y rester que deux mois.

Le père, qui nous donne ces renseignements, paraît très-intelligent et prétend n'avoir jamais commis d'excès de boissons; il attribue l'état de son enfant à la chute qu'avait faite sa mère pendant qu'elle était enceinte de cet enfant.

Cet aliéné est d'une taille moyenne, a les sourcils châtains, les yeux bruns; son tempérament est lymphatique, sa constitution assez forte. Le front est large, assez élevé sans être bombé comme dans l'hydrocéphalie.

Les renseignements que nous a donnés son père sont très-

exacts ; cet enfant entend et comprend bien ; mais il ne peut parler. L'instinct destructeur est très-développé chez lui ; il cherche à frapper à chaque instant les aliénés qui sont avec lui ou les personnes qui lui donnent des soins, brise ou renverse tous les objets qui sont à sa portée. Quand on lui met la camisole pour l'empêcher de déchirer ses vêtements, il cherche à l'arracher avec ses dents, crache à la figure, donne des coups de tête, des coups de pieds, etc. Les punitions ont été vainement tentées pour réprimer cet instinct destructeur. On a aussi vainement tenté de lui faire prononcer quelques lettres ; il ne peut que pousser des cris inarticulés. La première attaque d'épilepsie dont on se soit aperçu à l'asile a eu lieu le 28 janvier 1865 ; à partir de cette époque jusqu'au mois de décembre 1866, il a eu de deux à quatre attaques convulsives, chaque mois ; elles étaient plus fréquentes la nuit que le jour. Pendant le mois de décembre, il en a eu vingt-six, quatorze le jour et douze la nuit. Ces attaques l'ont affaibli beaucoup et rendu plus méchant. Il succombe le 8 janvier 1867 à 6 heures du matin. Depuis quatre jours il prenait peu d'aliments, et les deux derniers jours, il a eu presque continuellement des convulsions cloniques des membres et des muscles de la face.

Pendant le temps qu'il est resté à l'asile, cet enfant a grandi beaucoup et sa constitution s'est fortifiée.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort. Poids du corps, 50 kilog. Taille : 4 m. 35.

L'hémisphère droit pèse 5 gr. de plus que le gauche, mais la coupe a porté plus du côté gauche que du côté droit, en sorte que les deux hémisphères cérébraux peuvent être considérés comme ayant le même poids. Le cerveau pèse 4450 gr., le cervelet 457 gr., le bulbe rachidien 7 gr., la protubérance 48 gr., le poumon droit 697 gr., le gauche 535 gr., le cœur 267 gr., le foie 4162 gr., le rein droit 422 gr., le rein gauche 425 gr., la rate 123 grammes.

Pas d'amaigrissement. Os du crâne minces très-injectés, très-adhérents à la dure-mère. La partie postérieure du crâne est très-développée ; on constate une légère dépression à la partie médiane derrière la suture fronto-pariétale, qui elle, au contraire, est très-saillante. Les sinus de la dure-mère sont gorgés de sang. Les membranes viscérales qui enveloppent le cerveau sont très-injectées et présentent quelques suffusions sanguines dans leur épaisseur sur la face externe. Elles n'adhèrent pas à la substance corticale ; dans quelques points elles happent un peu à cette substance comme à la première période de la périencéphalite chronique.

Le cerveau est très-volumineux ainsi que l'indique du reste son poids ; il forme deux saillies prononcées à quelques centimètres de l'extrémité postérieure. Les circonvolutions sont tassées les unes contre les autres, aplaties, et les anfractuosités qui les séparent sont peu profondes. Elles sont aplaties probablement par la compression du cerveau, contre les os du crâne ; cet aplatissement est surtout très-marqué sur le tiers antérieur des faces externes. La substance corticale est plus colorée qu'à l'état normal ; la substance blanche est très-injectée ; les rapports d'épaisseur de la substance corticale à la substance blanche sont les mêmes qu'à l'état normal. Pas de lésions locales. La 3^e circonvolution frontale des 2 hémisphères est aplatie. Le lobule de l'insula est normal et ses circonvolutions bien dessinées.

Le cervelet est injecté et ses membranes présentent quelques adhérences à la substance corticale qui ne sont pas plus prononcées qu'à l'état normal.

La protubérance est saine ainsi que le bulbe rachidien ; peut-être ces deux parties de l'encéphale sont-elles un peu plus fermes qu'à l'état normal.

Examen microscopique.

La matière amorphe et les myélocytes sont plus abondantes dans la substance grise cérébrale qu'à l'état normal. Capillaires nombreux et très-injectés.

Les poumons sont très-congestionnés dans toute leur étendue et surtout à la partie postérieure ; quelques tubercules au sommet du poumon droit. Caillots et un peu de sang noirâtre dans les deux cavités du cœur. Congestion du foie. Autres organes sains. Organes génitaux bien développés. Quelques poils au pubis. Tout le reste de la peau est glabre.

Cette observation me semble intéressante sous plus d'un rapport. L'augmentation de volume de l'encéphale est notable surtout à la partie postérieure, les os crâniens ayant cédé plus facilement en arrière. Le tassement et l'aplatissement des circonvolutions plus considérables en avant, le poids de l'encéphale qui est de 4632 gr. ne peuvent laisser aucun doute sur l'hyperthrophie qui est de nature hypérémique. Il n'est pas rare de rencontrer l'instinct destructeur très-développé chez les aliénés, mais jamais je ne l'avais vu porté à un degré aussi élevé que chez le nommé S.... La coïncidence de l'excitation de cet instinct avec le volume considérable de la partie postérieure du cerveau donnerait raison aux auteurs qui le localisent dans cette partie. L'impossibilité de prononcer un seul mot, une seule lettre, s'explique par l'aplatissement très-marqué des circonvolutions du lobe antérieur,

Dans cette observation comme dans les autres, les différentes parties de l'encéphale ont été pesées avant l'enlèvement des membranes viscérales qui les enveloppent.

OBS. 3. — SOMMAIRE. — Hypertrophie hyperémique considérable de l'encéphale; périencéphalite du tiers antérieur du cerveau.

Le nommé B..., âgé de 48 ans, sans profession, né et domicilié à Bar-le-Haut (Côte-d'Or), entré à l'asile de Dijon le 26 octobre 1867.

Taille 1 m. 65, cheveux et sourcils blonds, constitution affaiblie. Le front est très-large, proéminent mais peu élevé, les yeux enfoncés dans les orbites. La tête très-volumineuse.

Le père et la mère sont intelligents, n'ont jamais commis d'excès alcooliques, ont toujours mené une vie sobre. Pas d'aliénés parmi leurs parents. Ils ont deux autres enfants; un garçon de 7 ans, qui est intelligent, et une fille de 44 ans qui est atteinte d'idiotie; ni l'un ni l'autre n'a eu de convulsions pendant la première enfance. Celui qui entre à l'asile en a présenté à l'âge de 3 ou 4 ans. Jusqu'au mois de mai dernier, il était tranquille, faisait des commissions, parlait un peu. A ce moment, il a été pris d'agitation, d'insomnie. Il frappait, criait, ne pouvait rester en place, cassait les objets qu'il trouvait sous sa main. Cet état a persisté jusqu'à ce jour; son intelligence s'est affaiblie et la parole est devenue plus embarrassée.

4^{re} novembre. Idiotie avec embarras de la parole; il peut à peine nous dire son nom, a la connaissance de quelques nombres, des objets les plus usuels, ignore son âge, ne peut s'habiller seul, est complètement gâteux. Il est très-maigre, quoique cependant il mange beaucoup.

2 novembre. Hier, il a rendu un lombric dans ses selles, 40 grammes de semen-contrà.

Il rend 8 vers. Le semen-contrà est continué à la même dose.

6 novembre. Il n'a plus rendu de vers. Suppression du semen-contrà. Appétit considérable.

4^{re} décembre. Affaiblissement progressif. Diarrhée fré-

quente cédant facilement sous l'influence de l'opium et du tannin. Bon appétit. Il est plus tranquille.

15 janvier. Il succombe à 10 heures du soir dans un état de dépérissement extrême, bien que l'appétit se soit maintenu jusqu'à la veille de sa mort.

Autopsie 35 heures après la mort. Poids du corps, 38 kilog. L'encéphale pèse 4780 gr. près du vingtième du poids total.

Poids des différentes parties de l'encéphale.

Hémisphère droit.	820 gr.
— gauche	790
Cervelet	447
Protubérance.	45
Bulbe	8
<hr/>	
Total	4780

Les organes abdominaux ont un poids à peu près normal.

Le cœur est petit et rempli de caillots en partie décolorés dans ses cavités droites; les poumons sont emphysémateux et œdématisés.

Le poumon droit pèse 725 gr. le gauche 740 gr., le cœur 202 gr., le foie 4014 gr., la rate 442 gr., le rein droit 440 gr., le gauche 224 gr.

Les os du crâne sont épais, compacts, rouges. Les membranes viscérales du cerveau sont très-injectées sur la face externe de cet organe et opalescentes le long de la scissure de Sylvius. Elles s'enlèvent parfaitement dans les 2/3 postérieurs à cet organe; sur le 1/3 antérieur et sur le lobule de l'insula, elles entraînent dans plusieurs points des portions de substance corticale très-ramollie et infiltrée de sang. Presque partout cette substance est plus colorée qu'à l'état normal. Injection légère, diminution de consistance de la substance blanche. Le liquide sous arachnoïdien, la sérosité intraventriculaire sont un peu plus abondants qu'à l'état

normal. Les circonvolutions cérébrales ne sont ni aplaties ni tassées les unes contre les autres. Le cervelet paraît sain. Les ventricules de l'encéphale ne sont pas diminués de capacité.

Au microscope, on trouve partout une grande distension des capillaires et une hypergénèse considérable de la matière amorphe et des myélocytes. En outre, on rencontre dans les parties de la substance corticale adhérente aux membranes, un grand nombre de globules sanguins extravasés et des leucocytes. Les granulations de matière grasseuse, fibrineuse ou pigmentaire, qui se déposent toujours en grand nombre dans la périencéphalite chronique sur les cellules et les vaisseaux, ne sont guère plus abondantes qu'à l'état normal.

Lorsque le, nommé B... est entré à l'asile, la forme du crâne nous avait porté à diagnostiquer une hydrocéphalie compliquée de quelque altération cérébrale, l'hydrocéphalie seule à ce degré ne s'accompagnant pas, en général d'un trouble aussi profond de l'intelligence.

Comme dans la précédente observation, l'hypertrophie de l'encéphale me paraît de nature hyperémique, et il est probable que la périencéphalite du 473 antérieur ne s'est développée qu'à partir du mois de mai, époque à laquelle les symptômes se sont beaucoup aggravés.

Dans la folie congestive, il n'est pas rare de rencontrer une certaine turgescence du cerveau, qui, lorsqu'elle est très-grande comme dans l'observation suivante, me paraît due à un travail hypertrophique.

OBS 4. — SOMMAIRE. — Gréssesse; agitation suivie de stupeur; Mort de gangrène pulmonaire; hypertrophie de l'encéphale.

Mme L..., mariée, 31 ans, domiciliée à Paris, entré à Charenton, le 30 juin 1857, où elle succomba le 5 novembre de la même année.

D'une moralité excellente; ayant reçu une bonne instruc-

tion primaire, elle avait des goûts sédentaires, des habitudes d'ordre et d'économie et était en bonnes relations avec toute sa famille. Caractère doux, peu expansif, impressionnable.

Elle est accouchée, il y a six mois, d'un garçon qu'elle a allaité jusqu'à l'époque de l'invasion du délire.

Pas d'hérédité. Migraines fréquentes depuis longtemps. Menstruation régulière.

Elle a été vivement contrariée de ce qu'une dame à qui elle avait donné des soins n'avait pas fait de testament en sa faveur. Son caractère en était devenu plus irritable, plus facile à froisser,

La folie a éclaté, le 13 juin, par de l'agitation, de la loquacité, suivie bientôt d'incohérence, d'hallucinations de l'ouïe. Dieu lui parle et lui ordonne de convertir sa famille. On l'a deshonorée, elle a trompé son mari, elle est damnée.

L'exaltation maniaque que présentait la malade à son entrée a duré 5 semaines, pendant lesquelles on a été forcé d'avoir presque continuellement recours à la camisole. Puis elle a disparu peu à peu pour faire place à une stupeur profonde.

La motilité ne paraissait pas altérée. Tous les traitements échouèrent. Bains d'affusion, séton à la nuque, dérivatifs sur le canal intestinal, rien ne peut la tirer de sa torpeur. Difficulté extrême de lui faire prendre des aliments. Elle succombe à une gangrène pulmonaire.

Autopsie. Fœtus de 5 à 6 mois dans l'utérus. Il est bien développé, n'a rien d'anormal. Gangrène du poumon droit siégeant dans le lobe postérieur, du volume d'une orange, facilement reconnaissable à sa couleur noirâtre, à son odeur *sui generis* et à la friabilité du tissu pulmonaire.

Encéphale. Les membranes viscérales sont injectées très-tendues; elles se détachent facilement. Le cerveau très-turgescent se trouve à l'étroit dans la boîte crânienne. Les

circonvolutions cérébrales sont tassées les unes contre les autres, aplaties, les ventricules effacés. Toute la masse nerveuse est évidemment augmentée de volume et très-injectée.

Chez Mme L..., il y avait plus, je pense, qu'une simple turgescence hypéréémique et il a dû y avoir en même temps hypergénèse de l'élément conjonctif.

Si cette dame avait pu vivre plus longtemps, l'hypérémie aurait disparu et la substance cérébrale serait devenue blanche et indurée.

Jusqu'à présent je n'ai considéré que l'hypertrophie portant sur toute l'étendue du cerveau, et il me reste à dire quelques mots de l'hypertrophie partielle.

Cette dernière hypertrophie est encore plus rare que la première. On ne l'a rencontrée que dans les cas de perforation crânienne, à travers laquelle fait hernie une partie plus ou moins considérable des circonvolutions enflammées, qui sont rouges, ramollies et son histoire se rattache, à celle de cette perforation.

L'induration partielle dont la forme la plus commune est la sclérose lobaire ne s'accompagne pas d'augmentation de volume du cerveau ; elle constitue une affection distincte de l'hypertrophie cérébrale et ne saurait être étudiée en même temps qu'elle.

ÉTUDE

SUR LA

MARCHE DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE

FOLIE PARALYTIQUE CIRCULAIRE

Par le Dr. FABRE.

Médecin adjoint à l'Asile de Vaucluse; Membre correspondant de la société médico-psychologique.

Quand on étudie la folie paralytique au point de vue de sa marche, et qu'on la compare à celle de la folie proprement dite ou folie simple, on ne tarde pas à constater de nombreux points de ressemblance entre ces deux affections. Dans l'une comme dans l'autre, des phénomènes d'excitation et de dépression caractérisent des variétés morbides, qui ont été pour la plupart déjà décrites et qui paraissent se correspondre d'une façon assez remarquable.

1° De la folie avec agitation ou manie, on peut rapprocher la *variété expansive* de la paralysie générale, signalée par M. Jules Falret et Linas, qui paraît de beaucoup la plus fréquente, mais qui est loin d'être spécifique ainsi que Bayle l'avait pensé. Elle est plus spécialement caractérisée, en ce qui concerne les troubles psychiques, par le délire ambitieux.

2° A la folie avec dépression mélancolique, ou lypémanie, correspond la *variété mélancolique* de la paralysie générale, dans laquelle prédomine le délire hypochondriaque.

M. Calmeil a signalé, un des premiers, un stade de dépression survenant au début de la folie paralytique.

M. Baillarger a étudié avec soin cette variété avec le délire qui la caractérise.

3° La *variété congestive* correspond à la manie aiguë.

4° On pourrait en quelque sorte comparer la *variété paralytique*, que quelques auteurs ont appelée paralysie générale sans aliénation, à la folie sans délire de Pinel, folie morale, ou folie raisonnante, si bien décrite par le docteur Campagne.

5° Assez fréquemment on observe dans le cours de la paralysie générale, des rémissions plus ou moins complètes ou même des intermissions, pouvant à mon avis, caractériser des *variétés remittentes ou intermittentes*, comme dans la folie simple.

6° Enfin, je crois qu'il existe une variété de la folie paralytique caractérisée par des alternatives d'excitation et de dépression, tout aussi bien que la folie circulaire signalée par Falret et décrite sous le nom de folie à double forme par M. Baillarger.

C'est de cette variété, dont je me propose de démontrer l'existence et d'esquisser les principaux caractères, en insistant plus spécialement sur les divers symptômes qu'on observe dans chacune de ses phases.

La relation de quelques cas choisis parmi ceux observés à Vaucluse, dans le service de mon maître M. Billod, doit suffire, ce me semble, pour justifier ma proposition, en ce qui concerne la folie paralytique à forme circulaire. Pour ce qui a rapport aux autres variétés, comme elles ont été déjà décrites, et afin de ne pas donner trop d'extension à cette étude, je ne vois pas la nécessité d'en fournir de nouveaux exemples; je me bornerai donc à citer les six observations suivantes.

OBSERVATION n° 4.

J.... (Philippe-Louis), tailleur sur cristaux, 45 ans, est entré à l'asile de Vaucluse le 14 mai 1872.

Le certificat délivré à la préfecture par M. Lasègue porte : *Manie chronique avec léger embarras de la parole, incohérence, habitudes bizarres; arrêté pour vol de fleurs dans un cimetière.*

A Ste-Anne où il est envoyé le 7 mai, M. Magnan diagnostique une paralysie générale avec idées de satisfaction, conscience incomplète de ses actes, hésitation de la parole inégalité pupillaire.

Le 15 mai suivant, au moment de son entrée à Vacluse, M. Billod confirme ce diagnostic dans le certificat suivant :

« Etat mental caractérisé par un affaiblissement des facultés intellectuelles avec symptômes physiques de paralysie générale, mais sans délire actuellement appréciable. Le malade parle avec emphase de ses aptitudes professionnelles, et de la prospérité de ses affaires, mais il ne semble pas exagérer cette dernière, car il évalue de 4,000 à 4,200 francs le chiffre des bénéfices qu'il réalise chaque année. »

Le 16 mai, en même temps que je constate un affaiblissement très-marqué de la mémoire, en ce qui concerne plus spécialement les faits récents, je note aussi quelques idées hypochondriaques.

J.... croit être depuis plus de quinze jours dans l'établissement; il prétend avoir eu la jambe fracturée il y a moins d'un mois, tandis que le malade est à Vacluse seulement depuis la veille et qu'on ne trouve aucune trace de la lésion dont il se plaint.

A ce moment il se trouvait dans une phase de dépression, qui au bout de quelques jours était subitement remplacée par une phase d'excitation pendant laquelle il criait, chantait, se plaignait sans cesse et manifestait des idées de grandeurs et de richesses. Par moment l'agitation était telle qu'on était obligé d'employer la camisole.

Le 7 septembre, cette phase d'agitation cesse brusquement et je note à cette époque les particularités suivantes, J.... affecte de ne pouvoir parler, il s'exprime à voix basse et se plaint d'avoir contracté une fluxion de poitrine; — on lui vole sa tisane, il est médecin et va se soigner; — le chef de

quartier lui a volé ses souliers, ses cheveux ; c'est aussi lui qui l'empêche de parler.

Le malade devient peu à peu de plus en plus déprimé, il est triste, immobile, ne parle pas, même quand on l'interroge, et ne mange que lorsqu'il y est forcé. Cet état se prolonge jusque vers la fin du mois de mai 1873. A cette époque, survient une nouvelle phase d'agitation, mais en même temps on observe de l'œdème à la face et aux extrémités inférieures et d'autres signes d'un affaiblissement physique progressif.

Le 5 août le malade est de nouveau déprimé, l'affaiblissement progresse chaque jour, enfin il s'alite le 12 août, l'amaigrissement augmente et il succombe le 30 du même mois aux progrès de la paralysie générale.

Cette observation me paraît remarquable à plusieurs points de vue. Le malade était au moment de son entrée à Vaucluse, dans une phase de dépression provoquée probablement par le seul fait de sa séquestration, et qui avait été précédée d'un état maniaque certifié par M. Lasègue, antérieur à son arrivée à la préfecture de police, et dont la durée, faute de renseignement, reste pour nous indéterminée.

La première phase de dépression est courte, elle est remplacée par une longue phase d'excitation à laquelle succède une phase dépressive d'une longue durée; puis le malade est de nouveau agité, enfin il meurt dans une dernière période de dépression.

Il résulte de ce qui précède, que J... a été, à notre connaissance, trois fois agité et trois fois déprimé.

Il faut remarquer en outre que pendant la phase d'excitation les idées de grandeurs et de richesses prédominent; tandis que dans la phase de dépression ce sont au contraire des idées hypocondriaques qui se manifestent le plus souvent.

OBSERVATION N° 2.

M..... (Théophile-Jean-Baptiste), fondeur en cuivre, 43 ans, est entré à l'asile de Ville-Evrard, le 27 avril 1870, dans un état d'excitation maniaque consécutive à des excès alcooliques.

Le certificat de quinzaine délivré par M. Dagron le 11 mai suivant porte :

Excitation maniaque suite d'excès alcooliques ; confusion extrême dans les idées ; tremblement de la langue et des mains ; excitation avec de l'affaissement, quelques idées de satisfaction, qui pourraient faire craindre une paralysie générale au début.

Conduit à l'asile de Vaucluse au moment de l'investissement de Paris, ce malade est soumis à notre observation, et la paralysie générale ne tarde pas à se confirmer affectant une marche caractérisée, ainsi que l'indique le certificat de M. Dagron, par des alternatives d'excitation et de dépression.

Je copie dans mes notes quotidiennes ce qu'il me paraît important de signaler en ce qui concerne ce malade.

8 juin 1872. Pendant la phase d'agitation qui vient de se terminer et dont la durée a été assez longue, le malade a perdu beaucoup de ses forces, il s'est fortement amaigri, il crachait au visage de tous ceux qui l'entouraient, il criait et menaçait sans cesse ; son agitation était telle qu'elle nécessitait l'emploi de la cellule ou de la camisole de force, il était en outre continuellement malpropre.

Depuis quelques jours M..... est calme, il ne crie plus, il a cessé de cracher sur ceux qui l'entourent, et aujourd'hui à la visite il semble reconnaissant et distribue des poignées de main à tous les employés du service médical qui accompagnent le directeur dans sa visite.

22 août. Le malade qui est dans une phase dépressive de la paralysie générale a repris de l'embonpoint, son appétit

est excellent, son état physique s'est amélioré, mais il se plaint sans cesse d'être malade et il réclame des tisanes et autres prescriptions pharmaceutiques.

27 août. La phase dépressive continue, M.... demande du vin de quinquina, de la salsepareille ; il dit avoir la vérole ; il prétend avoir la vessie pourrie ; il accuse de cette infection des filles qui, suivant lui, étaient encore couchées dans son lit la nuit dernière.

17 octobre. M.... recommence à s'exciter, il dit que Cécile, Anna et les autres carcasses l'ont désossé, il n'a plus d'os, mais on lui a remplacé une vessie et des boyaux neufs.

14 février 1873. M... est déprimé, il est continuellement alité, il ne parle presque plus et c'est à peine si on peut lui faire avaler quelque peu de pain trempé dans du vin.

La nutrition offre des troubles qui se traduisent par un amaigrissement aussi rapide que prononcé, et par l'apparition sur la face dorsale des deux mains, mais plus particulièrement sur celle de la main gauche, de phlyctènes au-dessous desquelles le tégument et les parties molles sous-jacentes sont profondément gangrenés. Le malade se plaint toujours d'avoir la vessie pourrie, ce dont il accuse des filles de mauvaise vie, et il demande encore de la tisane de salsepareille.

A partir de ce moment, l'affaiblissement progresse jusqu'au 26 du même mois, date à laquelle il meurt après avoir présenté, quelques jours auparavant, comme une dernière lueur intellectuelle, en même temps qu'il recommençait à prendre quelques aliments.

Il faut remarquer pour cette observation comme pour la précédente, la manière brusque avec laquelle la phase de dépression succède à la phase d'excitation et réciproquement. Notons également dans ce cas, les troubles de la sensibilité générale et la prédominance des idées délirantes hypochondriaques, parmi les symptômes psychiques de la période dépressive.

OBSERVATION N° 3.

L..... (Jean-Baptiste), boulanger, 42 ans, est entré dans l'établissement le 11 juillet 1872.

Le certificat de M. Lasègue, en date du 8 juillet, porte : *Manie sub-aiguë, prédominance d'idées philosophiques et sociales. Missions divines, réformations, incohérence. Antécédents inconnus.*

Le 9 juillet, M. Magnan diagnostique « une légère excitation avec hallucinations et troubles de la sensibilité générale : on lui fait subir des expériences, on lui parle, on lui transmet des dépêches, Dieu lui donne des inspirations. »

Au moment de son entrée à Vaucluse, d'après le certificat de M. Billod, il était dans un état d'excitation maniaque avec trouble général dans les idées.

Ainsi, lors de son arrivée à Vaucluse, L..... n'avait présenté aucun des symptômes de la paralysie générale à laquelle il devait succomber.

Le 10 août, sous l'influence de l'administration de la teinture de digitale (40 gouttes dans un julep) le malade est un peu plus calme, il fait du bruit pendant la nuit, il frappe soit sur son lit, soit sur le mur qui est à sa portée.

— Constipation opiniâtre.

14 août. L'agitation qui avait un peu diminué sous l'influence de la digitale a reparu aussi intense qu'auparavant dès qu'on a cessé l'administration du médicament.

Le 6 septembre on commence à noter quelques symptômes physiques et intellectuels de paralysie générale : embarras de la parole, délire de grandeurs et de richesses, troubles de la motilité, etc.

L'agitation persiste ; rien ne peut la calmer ; la digitale qui avait réussi précédemment est aussi impuissante que les autres moyens employés.

Sous l'influence d'un séjour prolongé au lit et du contact

fréquemment répété des matières fécales, il s'est formé au niveau du sacrum une eschare très-étendue.

Le malade voulant se faire examiner par le chirurgien de l'asile prend la sœur du service par le bras et la met brutalement à la porte et se met en posture pour montrer la région malade.

L'examen terminé, comme la religieuse se disposait à rentrer dans le dortoir, il se précipite sur elle et lui mord violemment la main.

Le 1^{er} octobre l'eschare s'est détachée, il en résulte une plaie irrégulièrement circulaire qui n'a pas moins de 0,45 de diamètre. Les surfaces osseuses sont dénudées, l'analgésie est complète; le malade, qui est toujours agité, se livre malgré l'emploi des moyens contentifs aux mouvements les plus désordonnés et ne semble ressentir aucune douleur des frottements qu'il exerce sur la surface de la vaste plaie dont il est porteur.

Il se dit puissamment riche, il possède des propriétés et des châteaux dans toutes les parties du monde. Il attribue aux autres malades le bruit qu'il fait; il se plaint surtout d'un de ses camarades qui, suivant lui, l'empêche de dormir, qui crie, qui est toqué, et qui est atteint d'aliénation tremens.

Le 30 octobre, L..... est levé, il est calme, il ne parle pas, il est triste et déprimé. La plaie de la région sacrée s'est comblée rapidement et on peut la considérer comme entièrement guérie.

L'état physique s'améliore.

Le 28 novembre l'agitation reparait, le malade se frotte la région sacrée contre la paroi du mur de la cellule qu'il habite et se procure ainsi une plaie presque aussi étendue que celle qu'il portait précédemment. L'analgésie est encore notée.

Les troubles physiques et psychiques de la paralysie générale acquièrent une nouvelle intensité.

Cet état se prolonge jusqu'à la fin du mois de décembre,

époque où la plaie est en bonne voie de cicatrisation.

Le calme et la dépression reparaissent pendant un mois environ, puis le malade employant la même manœuvre que précédemment, la plaie se reforme au début d'un nouvel accès d'agitation. La mort survient après des alternatives semblables, le 26 mai 1873.

Le malade dont il vient d'être question n'a présenté des symptômes de paralysie générale que plusieurs mois après son entrée dans l'établissement et par conséquent dans le cours d'une aliénation mentale dont nous ignorons l'époque d'invasion. Ce fait qui n'est du reste pas isolé, mérite d'être signalé. Il n'est pas inutile de remarquer aussi que la phase dépressive est toujours survenue, dans ce cas, vers la fin de la période de suppuration et de réparation d'une vaste plaie.

OBSERVATION n° 4. B... (Alexandrine), modiste, 30 ans, est entrée dans l'établissement le 29 novembre 1872, sans avoir présenté jusqu'à ce moment aucun symptôme de paralysie générale, ainsi qu'il ressort des certificats médicaux qui ont justifié sa séquestration.

En effet, conduite à la préfecture de police, M. Legrand du Saulle diagnostique : *Un délire mélancolique, avec idées de persécution et craintes d'empoisonnement, appréhensions sinistres, cris, terreurs, refus d'aliments, extravagances.*

Le 25 novembre, M. Bouchereau ajoute les renseignements suivants : *Stupeur mélancolique, refus de parler, de manger, attitude inquiète, effrayée, état saburral des voies digestives.*

Le 29 novembre au moment de son entrée à Vaucluse M. Billod certifie : *Qu'elle est dans un état d'aliénation mentale caractérisé par un délire mélancolique avec stupeur, mustisme et hallucinations probables.* Cette phase dépressive, dans laquelle se trouvait la malade au moment de son entrée, dure jusqu'à la fin du mois de mars 1873.

Pour répondre aux indications tirées de l'état de stupeur et d'anémie dans laquelle elle se trouvait, un traitement

par les amers, les ferrugineux et l'hydrothérapie avait été institué au commencement de février.

Le 29 mars à la visite, je note les observations suivantes, B..., qui était depuis le moment de son entrée dans un état de stupeur, semble entrer dans une nouvelle phase; elle va et vient, tandis qu'auparavant elle était toujours immobile dans un coin de la salle de réunion; elle mange sans qu'on soit obligé de l'y forcer; elle est propre, s'occupe avec soin de sa toilette, demande des savons parfumés, des pommades odorantes; elle promet à la religieuse et aux infirmières du service des robes de soie, des diners fins, des voitures et des promenades au bois de Boulogne; on constate également chez elle un embarras de la parole et une inégalité pupillaire, symptômes d'une paralysie générale à double phase, dont la période dépressive viendrait de faire place à une période expansive.

13 juin. La phase d'excitation continue. B... est insupportable, elle tourmente les autres malades du service, elle est sans cesse en mouvement, elle se précipite avec voracité sur les aliments qu'elle voit à sa portée, tandis que dans la phase précédente, on était souvent obligé de la faire manger avec la bouche d'argent. Elle ne parle que de ses belles toilettes, de son riche mobilier, de ses chevaux et de ses parties de plaisir.

Le 13 août l'agitation ne fait que s'accroître, elle parle et crie le jour comme la nuit, elle se lève de son lit, éteint le gaz, va réveiller ses compagnes et se livre à une foule d'actes complètement désordonnés.

Tandis que dans la période de dépression qui a précédé, B... était atteinte d'un délire mélancolique avec prédominance d'idées de ruine et de persécutions, aujourd'hui pendant la phase d'agitation qu'elle traverse, elle manifeste des idées de grandeurs et de richesses. Elle s'intitule Dieu, puis la Sainte Vierge et elle ajoute: « Vous ne voudriez pas faire du mal à une personne aussi vénérable. »

Cet état d'excitation s'est prolongé jusqu'à vers la fin du mois de septembre, et au moment où j'écris, B... redevient déprimée sans présenter cependant des signes bien caractérisés de stupeur; ses idées de grandeurs et de richesses vont s'affaiblissant, elle présente en outre, comme au moment de son passage à Sainte-Anne, des troubles gastriques et intestinaux, l'appétit est diminué, elle est presque continuellement constipée; se plaint d'être malade et d'avoir été empoisonnée.

Dans ce cas comme dans celui qui précède, les premiers symptômes de la folie paralytique n'ont apparu qu'au bout d'un certain temps après l'invasion de la maladie mentale qui a motivé la séquestration. Je signale en outre l'apparition des troubles gastriques se manifestant au début de chacune des périodes dépressives.

OBSERVATION n° 5. O... (Alexandre), teinturier, est entré dans l'établissement le 11 juillet 1872.

Le certificat délivré le 7 juillet à la préfecture de police, par M. Legrand du Saulle, est ainsi conçu : *Excitation maniaque, idées de persécutions, contentement, vantardise, projets extravagants, pleurs faciles. Début de paralysie générale. Prévenu de vol et abus de confiance.*

M. Bouchereau diagnostique le 8 juillet : *Une paralysie générale, affaiblissement des facultés intellectuelles et de la mémoire; délire ambitieux, incohérence, idées hypochondriaques, hésitation de la parole, pupilles inégales.*

M. Billod confirme ce diagnostic dans son certificat du 11 juillet et ajoute en outre : « Que le malade est dans un état d'excitation maniaque, avec délire de grandeurs et de persécution. Il veut aller à Rome pour y chercher la cervelle de son père qui a été fusillé en 1849 par ordre du pape et de l'empereur; il veut aussi fusiller le pape. »

Le 13 juillet, O... se plaint d'être très-malade; il est dans un état d'amaigrissement extraordinaire, les saillies musculaires ont disparu, sa faiblesse est extrême. Un traitement

tonique (viande crue et vin de quinquina ferrugineux) est institué.

Le 26 octobre, O... est visiblement amélioré au physique comme au moral, et ce malade, sous l'influence du traitement indiqué a repris de l'embonpoint.

L'agitation s'est calmée entièrement; il ne manifeste plus aucune idée délirante, il reconnaît même l'absurdité de ses conceptions malades, il semble enfin se trouver dans une phase de rémission très-complète de la paralysie générale pour laquelle il était entré dans l'établissement.

Toutefois l'inégalité pupillaire persiste, on constate en outre une amaurose à droite, le malade n'a pas conscience de son état et demande sa sortie.

26 juillet 1873. Ce malade paraît entrer dans une nouvelle phase de la paralysie générale. Depuis quelque temps il travaille aux services généraux, il jouit d'un embonpoint assez prononcé eu égard à l'état de maigreur extrême dans lequel il se trouvait au moment de son entrée dans l'établissement; cependant il n'a plus, dit-il, la force ni le courage de travailler, et il formule diverses plaintes au sujet de sa santé qui n'a peut-être jamais été aussi florissante. Il se plaint d'avoir de la diarrhée tandis que l'on constate que ses selles ne sont ni plus nombreuses, ni plus liquides que d'ordinaire. Il est triste, déprimé, ne parle que lorsqu'on l'interroge; l'embarras de la parole est beaucoup plus prononcé.

17 août. La dépression s'accroît chaque jour. O... se plaint de souffrir beaucoup de la tête.

Sa tristesse est tellement profonde et le malade paraît avoir des tendances si marquées au suicide, que M. Billod prescrit l'application d'un séton à la nuque.

Le 12 août le malade paraît un peu moins déprimé, il est plus communicatif et se plaint moins souvent, mais cette amélioration, due sans doute au dérivatif employé, n'est malheureusement pas de longue durée.

18 septembre. O... est alité depuis deux jours; il ne veut pas se lever, il accuse des douleurs mal déterminées; quelle que soit la partie du corps qu'on lui signale, il prétend y éprouver de vives souffrances.

4 octobre. La dépression persiste et s'exagère en quelque sorte; depuis quinze jours environ O... est malpropre.

Le 6 octobre le malade a eu une attaque congestive avec perte complète de connaissance et à la suite de laquelle on observe un strabisme convergent à gauche et une chute de la paupière supérieure du même côté, phénomènes qui n'avaient pas encore été notés.

Il importe de constater dans ce cas comme dans le suivant, l'existence d'une phase de rémission ou de calme pendant laquelle on n'a noté aucune espèce de conception délirante, succédant à la phase d'agitation et précédant par conséquent la phase de dépression.

Dans la phase d'agitation on n'a pas observé à proprement parler de véritables idées ambitieuses, mais on a constaté des idées de contentement, de satisfaction, et des projets extravagants; la phase dépressive est marquée, comme chez les autres malades, par la prédominance d'idées hypochondriaques, mais on observe en outre des tendances très-manifestes au suicide.

OBSERVATION n°6. — D... (François-Hermant), marchand de vins, 32 ans, est entré dans l'établissement le 16 août 1872, avec un certificat délivré par M. Legrand du Saulle, le 13 août, et ainsi conçu : *Délire maniaque, loquacité, divagations, contentement, idées ambitieuses, menaces de paralysie générale, hérédité morbide.*

M. Magnan note en outre, le 14 août, un affaiblissement intellectuel avec légère hésitation de la parole.

Le certificat de 24 heures de M. Billod confirme entièrement ce diagnostic. Il résulte des renseignements que j'ai pu recueillir que ce malade a un père et une mère tous deux dipsomanes, qu'un frère a été traité à l'asile Sainte-

Anne, que D... a habité le Mexique où il a été atteint de la fièvre jaune. Des chagrins domestiques l'ont conduit à des excès alcooliques, favorisés par sa profession de marchand de vins.

Au moment de son entrée l'agitation était extrême, il criait, vociférait et faisait des bonds incroyables. Il s'intitulait général, empereur, parlait sans cesse de ses victoires, de ses armées, de ses canons, etc. Vers le commencement de septembre on voit apparaître à la partie supérieure et postérieure de la cuisse droite, immédiatement au-dessous du pli fessier, un anthrax volumineux.

Le 12 septembre, l'anthrax est en voie de guérison, le malade est plus calme depuis quelques jours, mais ce calme n'est pas de longue durée, et le malade recommence bientôt à s'agiter très-violemment.

Le 4 octobre on note un hématome de la portion supérieure du pavillon de l'oreille droite. La tumeur est limitée à sa partie inférieure par une tache ecchymotique bleuâtre due à l'épanchement sanguin qui constitue le contenu de l'hématome. C'est probablement l'aspect de cette coloration qui a pu faire croire que ce genre de tumeur était occasionné par des contusions ou des froissements de la région où on l'observe.

Le 30 octobre l'agitation diminue, mais très-lentement ; la tumeur de l'oreille ponctionnée plusieurs fois s'est reproduite très-rapidement, la température du pavillon de l'oreille malade est notablement plus élevée que celle de l'oreille saine.

Le 7 janvier 1873 l'agitation semble reparaitre, mais elle ne doit pas avoir encore une longue durée. Les troubles psychiques du malade sont plus spécialement caractérisés par des idées délirantes de persécution au milieu desquelles on voit surgir quelques préoccupations hypochondriaques.

8 janvier, ce malade nous raconte que Fidélie est sa femme, et il ajoute qu'il est entouré de femmes dans l'éta-

blissement; puis montrant un malheureux aliéné malpropre et paralytique placé près de lui : « Qu'il est dégoûtant de vivre au milieu de femmes pleines de sang » (et de fait le malade qu'il signale porte une chemise souillée au niveau de la poitrine par une hémorrhagie nasale) ; se tournant ensuite du côté d'un aliéné parlant à haute voix, il l'apostrophe de la sorte : « Cette malheureuse Judith ne vaut pas mieux. » Sauvez-moi, ajoute-t-il ensuite, ici je me tue, je suis dans un état pitoyable. En voilà un que j'ai été obligé de coucher, il me détruisait ; le malade s'anime et s'excite de plus en plus, se plaignant de ce qu'on cherche à lui nuire en frottant (probablement le parquet) pendant toute la journée, et disant qu'il se jettera par la fenêtre si on ne le place pas autre part.

La tumeur du pavillon de l'oreille traitée par des badigeonnages à la teinture d'iode a complètement disparu.

Le 18 février le malade est complètement calme, sa santé physique s'améliore rapidement et il ne manifeste plus aucune conception délirante, il ne conserve qu'un souvenir très-vague de la phase d'agitation de laquelle il vient de sortir et il n'a aucune conscience de l'état mental dans lequel il se trouvait; il demande sa sortie.

Cette phase de calme sans délire appréciable, offrant les apparences d'une rémission incomplète, pendant laquelle le malade a repris assez de forces pour pouvoir travailler et rendre quelques services, se prolonge jusque vers le milieu du mois de septembre.

Depuis cette époque D... est déprimé, il a d'abord cessé ses occupations habituelles, puis il s'est plaint de douleurs imaginaires, siégeant dans différentes parties du corps; chaque jour il accuse une nouvelle affection; il est triste, parle avec difficulté et répond seulement quand on le presse de questions.

Chez ce dernier malade, la phase d'agitation est marquée par des idées de grandeurs combinées à des idées de persé-

cution. La phase d'intermission est encore plus complète que chez le précédent, mais il n'y a pas davantage conscience de l'état; enfin la phase de dépression est uniquement caractérisée, au point de vue mental, par un délire hypochondriaque.

Il me semble inutile de discuter les faits que je viens de produire et d'insister trop longuement sur les conclusions tirées de l'examen de ces observations, qui me paraissent suffisantes pour établir l'existence d'une variété de la paralysie générale qu'on peut nommer *folie paralytique circulaire*.

Cette variété se subdivise à son tour en deux sous-variétés suivant que les phases d'excitation et de dépression qui les caractérisent sont ou ne sont pas séparées par une phase de rémission ou d'intermission.

Lorsque la folie paralytique circulaire est constituée seulement par deux phases, l'une d'agitation, l'autre de dépression, on peut l'appeler, ainsi que le pense M. Billod, *folie paralytique à double phase*.

Chacune de ces périodes est marquée par des symptômes qui lui sont propres.

Dans la phase d'agitation, en outre des symptômes d'excitation maniaque qui la caractérisent et qui sont la plupart du temps très-violents, on observe des idées de contentement, de satisfaction, du délire ambitieux combinés quelque fois avec des idées de persécution.

Dans la phase de dépression, les phénomènes dépressifs peuvent être poussés jusqu'à la plus profonde stupeur; on peut observer aussi le dégoût de l'existence et la tendance au suicide; mais il est surtout important de noter la prédominance du délire mélancolique et surtout celle des idées hypochondriaques.

L'excitation et la dépression dans cette sous-variété se succèdent habituellement d'une manière brusque et sans transition. Un malade qui était violemment agité la veille,

apparaît déprimé le lendemain; les troubles délirants suivent la même marche; des idées de grandeurs et de richesses font subitement place à des idées mélancoliques et hypochondriaques.

Lorsque la folie paralytique circulaire est constituée par trois périodes, excitation, calme et dépression, elle peut prendre le nom de *folie paralytique circulaire à triple phase*.

Dans la folie circulaire non paralytique, lorsque les trois périodes d'excitation, de dépression et de calme ou intervalle lucide existent, elles se succèdent le plus communément dans l'ordre que je viens d'indiquer. Il n'en est pas de même dans la folie paralytique à triple phase, du moins en ce qui concerne les deux observations que je viens de relater plus haut.

On peut voir en effet que chez les deux malades qui font l'objet des observations n° 5 et 6, la phase de calme ou de rémission est consécutive à la phase d'excitation et précède par conséquent celle de dépression.

Les périodes d'excitation et de dépression n'offrent dans cette sous-variété aucun caractère qui les distingue de celles qu'on observe dans la folie paralytique à double phase, toute la différence entre ces deux sous-variétés ne repose donc que sur l'existence ou la non-existence d'une phase de calme ou de rémission.

Enfin on a pu remarquer que dans deux cas les symptômes de paralysie générale ne se sont manifestés qu'au bout d'un certain temps après l'entrée des malades dans l'établissement.

Ces faits ne sont pas nouveaux, mais ils sont cependant assez rares, et il m'a paru utile de les signaler, parce qu'ils justifient pleinement l'opinion des auteurs qui admettent que la paralysie générale peut survenir dans le cours d'une aliénation mentale, et que par la seule raison qu'il est déjà aliéné, un malade ne doit pas être à l'abri de la folie paralytique.

Esquirol avait poussé trop loin cette idée, il faisait de la folie paralytique une véritable complication, pouvant survenir dans les diverses formes de folie ; il la considérait à tort comme un mode de terminaison.

Dans les deux cas qui nous occupent, la folie paralytique est survenue affectant la marche de la folie primitive et englobant pour ainsi dire, au milieu des symptômes de ses diverses phases, les symptômes déjà observés avant son invasion.

Médecine légale.

RAPPORT

SUR

L'ÉTAT MENTAL DE LA FEMME B...

Inculpée de tentative de parricide. — Hystéromanie.

Ordonnance de non-lieu.

Par MM. les D^{rs} DELACOUR, BRUTÉ ET LAFFITTE.

Nous soussignés, Delacour, directeur de l'école de médecine de Rennes, Bruté, médecin de la maison d'arrêt et Laffitte, directeur-médecin de l'asile d'aliénés de St-Méen, commis par une ordonnance de M. le juge d'instruction près le tribunal civil de Rennes, en date du 28 septembre 1872, à l'effet d'examiner l'état mental de la nommée H... femme B..., inculpée de tentative de parricide.

Après avoir prêté serment, demandé communication et pris connaissance des pièces de l'instruction, examiné l'inculpée à diverses reprises, tantôt ensemble, tantôt séparément et recueilli tous les renseignements qui étaient de nature à fournir des éléments d'appréciation, avons rédigé le rapport suivant :

Faits.

Le mercredi 23 août, vers 9 heures du matin, la veuve H..., mère de l'inculpée se rendant au marché, traversait le corridor de la maison n° 45, boulevard de la Liberté, à Rennes, lorsque, arrivée à la hauteur de l'escalier, elle se sentit violemment frappée à la tête ; c'était sa fille, la femme B..., qui se précipitant sur elle, l'avait blessée griè-

vement, en lui portant deux coups de hâche. Aux cris poussés par la victime, la femme C..., qui habite le premier étage de la maison, descendit rapidement l'escalier et aperçut au bas des premières marches, la veuve H... étendue sur le sol et couverte de sang ; à côté d'elle, la femme B..., debout, tenant d'une main une hache et de l'autre un pot d'étain, dans une attitude menaçante ; la femme C... lui ayant dit : *« Malheureuse, vous assassinez votre mère, elle poussa un cri comme une bête féroce et, la regardant fixement, elle mit un pied sur les premières marches de l'escalier, la hache levée sur elle, comme pour la frapper. Effrayée par cette menace, la femme C... remonta quelques marches et s'élançant sur elle, la renversa à côté de sa mère en la désarmant. Arrivée à l'extrémité du corridor, elle appela au secours et vit, en se retournant, la femme B... qui s'était relevée et qui, accroupie sur sa mère, la frappait de nouveau à coups redoublés avec un pot d'étain. Les voisins arrivés aussitôt saisirent cette malheureuse qui, la figure bouleversée, les yeux hagards, poussait des cris inarticulés, et voulut s'élancer encore sur sa mère, comme une forcenée, au moment où celle-ci soutenue par plusieurs personnes était ramenée chez elle.*

Interrogée presque aussitôt, sur le lieu même du crime par le commissaire de police, elle répondit par des propos incohérents. La justice informée, un mandat de dépôt fut décerné contre elle. En arrivant à la prison, *la physionomie était égarée, l'exaltation manifeste, le langage étrange, elle avait l'air d'une personne en état d'ivresse : « On ne boit donc pas, on ne mange donc pas ici, »* s'écria-t-elle arrivant chez le concierge. On lui offrit du pain et du beurre qu'elle accepta et qu'elle mangea aussitôt en se retirant dans un coin.

Interrogée le lendemain par le juge d'instruction, la femme B... répond qu'elle n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé depuis la ~~veille~~ du crime ; ses réponses sont

d'ailleurs courtes, précises sur plusieurs points, mais sur certains autres ses souvenirs sont confus; par moments elle parle d'empoisonnement, et tient des propos assez incohérents pour que le juge d'instruction *le constate lui-même et lui en fasse l'observation.*

L'instruction commencée dès les premiers jours semble établir que depuis longtemps la veuve H... et sa fille, la femme B..., bien qu'ayant des rapports journaliers, avaient de fréquentes discussions surtout depuis que la mère avait fait disposer H... père et avait disposé elle-même d'une partie de son bien en faveur d'un neveu; d'un autre côté, comme il s'est produit des témoignages non suspects tendant à démontrer le caractère héréditaire de la folie dans la famille de l'inculpée, ainsi que les troubles nerveux graves qu'elle aurait présentés antérieurement, un examen médical a paru nécessaire.

Examen direct de l'inculpée.

La femme B... est âgée de 35 ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution débile; elle est petite, maigre, anémique au dernier degré, et présente tout le cortège des symptômes physiques et moraux qui sont la conséquence de cet état; teint pâle, mnqueuses décolorées, poulx petit, lent, inappétence, gastralgie, constipation, suffocation, leucorrhée abondante, menstruation irrégulière et à peine apparente, hypéresthésie de la peau, insomnie. La tenue, la démarche, l'habitude extérieure en un mot ne présente rien de particulier; il y a sur la physionomie une expression de tristesse mêlée à une sorte d'embarras. Elle répond avec intelligence à toutes les questions qu'on lui adresse; ses pensées sont logiques, ses idées justes, la perception des choses, claire; la mémoire tout en étant conservée paraît non pas affaiblie mais un peu confuse, les dates ne peuvent-être précisées avec exactitude. Il résulte de ses déclarations qu'elle a eu toujours une santé très-délicate et que

les médecins l'ont toujours soignée pour des maladies de nerfs ; depuis qu'elle est en prison elle a eu plusieurs attaques d'asthme qui ont nécessité son transfèrement à l'infirmerie.

En ce qui concerne la tentative criminelle, il nous est absolument impossible d'obtenir le moindre renseignement ; à partir du 22 au soir, elle ne se souvient pas de ce qui s'est passé ; elle a un souvenir vague, confus, qu'elle n'a pas fermé l'œil de la nuit, qu'elle a été agitée, tourmentée par des pensées terrifiantes, des visions confuses, une sorte d'état hallucinatoire dont elle avait, jusqu'à un certain point, conscience ; elle ne peut préciser l'époque où elle est revenue à elle-même dans la prison ; il lui semble que dans un moment elle s'est vue couverte de sang, mais c'est tout. Depuis qu'elle est en prison, comme d'ailleurs cela lui arrivait avant, il lui semble qu'il y a des jours où elle parle et agit sans savoir ce qu'elle dit ni ce qu'elle fait ; elle voit des choses étranges, des visions terrifiantes auxquelles elle ne croit pas puisqu'il n'y a rien dans sa chambre, mais qui fixent son attention malgré elle, en sorte qu'elle a souvent de la peine à distinguer la vision de la réalité.

L'inculpée montre, du reste, un repentir sincère de son crime, elle ne comprend pas comment elle a pu se porter à une pareille violence sur sa mère, qui bien souvent lui a infligé de mauvais traitements, qui même lui a cassé une dent, il y a peine quelques jours, sans que jamais elle ait même songé à se défendre.

Nous pouvons donc conclure qu'au moment de notre examen l'inculpée, tout en présentant certains troubles nerveux, n'était point atteinte d'aliénation mentale.

Mais là ne se borne pas notre tâche, car, de même qu'il peut arriver qu'un individu aliéné au temps de l'action ait recouvré depuis la plénitude de ses facultés morales, de même aussi il peut se faire qu'un individu ait joui au moment de l'acte de toute sa liberté de penser et d'agir et qu'il

présente au moment de l'examen des signes non douteux de troubles intellectuels. •

Il est donc important d'examiner la situation réelle de l'inculpée avant la perpétration de l'acte incriminé, au moment même où elle l'a commis et enfin dans les jours qui ont suivi son accomplissement; c'est en effet dans les circonstances qui ont précédé, accompagné ou suivi l'accomplissement de l'acte que se trouveront les éléments du diagnostic.

Commémoratifs et appréciation.

Nous trouvons dans les commémoratifs, dans les pièces du dossier et dans les renseignements que nous avons nous-mêmes recueillis, des éléments suffisants pour arrêter d'une manière définitive notre conviction à cet égard.

Un premier fait parfaitement établi et qui, en raison de l'influence que la prédisposition héréditaire exerce sur la production de la folie, doit être pris en sérieuse considération; c'est l'existence dans la famille de la femme B... de plusieurs cas d'aliénation mentale, ou d'hystérie.

Ainsi une tante maternelle est entrée à St-Méen en 1832, Une note médicale de 1845 constate que cette aliénée présente des périodes de calme et que, dans ses moments de trouble, elle accuse ses compagnes de lui *faire du mal*.

Envisagé au point de vue de la transmission des types similaires de folie dans la descendance directe ou collatérale, le fait du délire dépressif observé chez la tante de l'inculpée mérite également d'être noté, et il nous a paru qu'il ne devait pas être passé sous silence.

Une autre tante maternelle est atteinte d'hystérie à forme grave avec paralysie, spasme, etc.

Nous reportant ensuite aux premières années de la femme B..., nous devons constater et retenir, à l'appui de l'opinion que nous avons adoptée, les mauvais traitements dont elle n'a cessé, dès sa plus tendre enfance, d'être l'objet de la part de sa mère.

Les détails navrants dans lesquels sont entrés les témoins démontrent, jusqu'à l'évidence, que son enfance n'a été, selon l'expression d'un témoin, qu'un martyre. Faut-il s'étonner dans ces conditions si son corps est incomplètement développé, si sa constitution est affaiblie, si son caractère est sombre et taciturne.

A 22 ans, l'inculpée se marie, un peu contre le gré de sa famille, avec un homme du reste parfaitement honorable; il ne paraît pas, d'ailleurs, que cette détermination ait modifié les rapports affectueux de l'inculpée pour les siens, puisqu'au moment de la guerre, elle rentre à Rennes et s'installe dans une maison voisine de celle habitée par sa mère, chez laquelle elle prend ses repas presque tous les jours, supportant toujours sans se plaindre les mêmes traitements. Son père étant tombé malade, elle le soigne avec sollicitude jusqu'à sa mort, suppléant sa mère dans les diverses occupations intérieures. Cependant les dispositions dernières de H... père ne lui furent pas favorables; celui-ci, en effet, disposa en faveur d'un neveu d'une partie de sa fortune au préjudice de sa fille. Sans aucun doute et, c'était bien naturel, la femme B... put se montrer blessée d'un pareil procédé, elle put en faire des reproches à sa mère qu'elle accusait, avec juste raison, d'avoir dicté les volontés du mourant; elle put également plus tard manifester quelque surprise, et lui adresser encore quelques récriminations en apprenant, qu'elle aussi, voulait disposer de son bien en faveur d'un étranger; mais ce fut toujours, comme en fait foi le témoignage du notaire qui a assisté à ces discussions intérieures, en termes modérés, sans le moindre éclat, sans mouvement de colère. Il ne semble pas d'ailleurs que son ressentiment ait été bien profond, puisqu'elle conserve avec sa mère et le cousin qui la supplantait les meilleures relations, au point que quelques jours avant le crime ils avaient passé, tous les trois, la journée ensemble à la campagne.

C'est à cette époque de la vie de l'inculpée et à la période qui la précède que se rapportent les faits cités par M. le D^r Raulin et d'autres témoins et qu'il importe de signaler.

Comme appréciation générale et comme conséquence de l'état nerveux qu'il a observé, il n'y a pas longtemps chez l'inculpée, M. le D^r Raulin *croit qu'elle est sujette à des hallucinations* ; ce n'est pas tout, par une circonstance heureuse, il se trouve qu'il a été témoin lui-même d'un véritable accès d'*aliénation mentale* et qu'il a constaté la nature du délire et ses principales manifestations, donnant ainsi une sorte de confirmation scientifique aux nombreux témoignages qui sont tous d'accord pour le caractériser de la même façon.

L'hiver dernier, dans la soirée, M. le D^r Raulin est accosté dans la rue par la femme B... à laquelle il a donné des soins, elle lui tient les propos les plus extraordinaires, lui disant qu'elle était poursuivie par de ennemis qui en voulaient à ces jours : sa terreur était extrême ; elle cherchait à fuir pour échapper à leur poursuite ; sa démarche, son aspect, ses paroles, le ton avec lequel elles furent prononcées lui firent supposer qu'elle était sous l'influence d'un accès d'aliénation mentale.

La femme O... raconte qu'un jour l'inculpée est insultée grossièrement par un locataire de la maison, et elle fut si vivement impressionnée par ces injures, qu'elle devient triste, préoccupée, refusant de sortir pendant plusieurs jours, persuadée qu'on voulait lui faire du mal.

La femme G... a entendu souvent l'inculpée lui dire : *Il me semble souvent qu'en plein jour il entre du monde chez moi ; elle l'a vue se promener souvent seule, la tête penchée, les bras croisés des heures entières dans le jardin.*

D'autres témoins rapportent que la femme B... était des journées entières chez elle *sans sortir, les portes et les croisées fermées.*

L'inculpée elle-même, dans ses interrogatoires, nous a parlé souvent de terreurs imaginaires, de visions confuses, dont elle avait par moment conscience et qui la mettaient néanmoins dans un état d'angoisse cruelle, son esprit flottant incertain et hésitant entre le rêve et la réalité.

La concordance parfaite de ses déclarations sur un point spécial, à savoir, la nature dépressive du délire, les frayeurs imaginaires et les déclarations confirmées par la déposition de l'inculpée elle-même, démontre jusqu'à la dernière évidence la réalité de ces troubles des sens.

Il nous est donc permis d'établir sur des données certaines, ayant une sorte de sanction scientifique, la situation physique et morale de la femme B... dans ces temps derniers et spécialement dans les jours qui ont immédiatement précédé le crime : prédisposition héréditaire à la folie, débilité extrême, sous l'influence de laquelle se sont produits les désordres nerveux caractéristiques d'un état anémique très accusé avec quelques symptômes d'hystérie, c'est-à-dire changement dans le caractère, idées tristes, état hallucinatoire vague d'abord mais qui, dans certaines circonstances, sous l'influence d'émotions diverses, de contrariétés s'est accusé par des illusions, de vraies hallucinations de nature terrifiante, des idées de persécution, enfin par un véritable accès d'aliénation mentale constaté par M. le Dr Raulin, etc.

Nous arrivons à la veille du crime; ce jour-là la femme B... est renvoyée de chez sa mère avec violence; le soir elle essaie en vain d'y rentrer pour lui fournir des explications au sujet d'un oiseau qu'elle l'accusait d'avoir laissé envoler; elle rentre dans sa chambre blessée des paroles de sa mère et sans aucun doute vivement contrariée.

Que s'est-il passé dans la nuit? Nous l'ignorons absolument. Mais si nous nous en rapportons à la déclaration de l'inculpée, elle l'a passée dans l'insomnie et l'agitation. L'état dans lequel elle se trouvait lorsqu'elle est entrée le len-

demain chez sa voisine nous porte à supposer qu'il ne pourrait pas en être autrement.

Quoi qu'il en soit, le 23 au matin elle se présente tout à coup, sans frapper, chez sa voisine la femme C... avec laquelle elle avait eu fort peu de rapports et qui, connaissant ses habitudes de taciturnité et d'isolement, est fort surprise de cette visite inattendue.

L'état dans lequel se trouvait l'inculpée en ce moment est bien exposé dans la déclaration de la femme C..., c'est la plus parfaite description d'un accès de manie hystérique que nous ayons lue; c'est la description classique des auteurs avec plus de couleurs et plus d'animation.

L'expression de la physionomie, les maux de tête, l'agitation, l'incohérence dans les discours avec prédominance de conceptions délirantes de la nature de celles qui la préoccupaient ordinairement lorsqu'elle était sous l'influence de ses crises, c'est-à-dire des idées de persécution, l'impossibilité de rester à la même place, etc., rien n'y manque.

En raison de son importance, nous reproduisons en entier ici cette déposition.

Déposition C... — « Vers neuf heures moins un quart la femme B... rentra chez moi, sans frapper, ce qui m'étonna, car nous avions fort peu de rapports, puis voyant son air extraordinaire et tellement agitée, je lui demandai si elle était malade; elle me répondit, en portant la main à sa tête. « J'ai mal à la tête, je suis bien malade; je n'ai rien bu, ni mangé, depuis hier matin. » Je lui proposai du tilleul, elle me répondit non, puis elle ajouta : « J'ai 35 ans, il faut que je meure, si je ne meurs pas, ma mère m'empoisonnera, c'est une coquine, elle a déjà empoisonné 4 enfants et mon père ; » en même temps elle poussait des exclamations inarticulées en se reculant et en disant : « Ce n'est pas moi ; elle dit que c'est moi qui ai versé le poison, mais ce n'est pas moi, c'est elle. » Elle disait cela en tournant autour de la table, et sa figure était tellement bouleversée

» *que j'ai eu peur.* Je lui dis donc que j'allais sortir et je
» l'engageai à retourner chez elle : après son départ, je
» l'entendis qui marchait avec la même agitation et pronon-
» çait les mêmes paroles : « *Oui c'est moi, elle dit que c'est*
» *moi, mais c'est elle qui a versé le poison.* » J'entrouvris alors
» sa porte et je cherchai à la calmer en lui disant qu'elle
» était malade et qu'elle avait besoin de prendre quelque
» chose : elle me refusa en disant qu'elle n'avait besoin de
» rien et portant la main à sa tête elle parut indiquer com-
» bien elle souffrait. Je lui offris d'ouvrir sa fenêtre pour lui
» donner de l'air ; les persiennes étaient fermées ; elle me
» répondit : Cela me donnerait un courant d'air, *celle de der-*
» *rière est ouverte, c'est celle qu'il me faut.* Je me rappelle
» ces dernières paroles, peut-être en a-t-elle prononcé d'au-
» tres que je ne me rappelle pas ; en disant celle de derrière
» elle faisait évidemment allusion à la fenêtre de sa chambre
» à coucher donnant sur le jardin qui sépare sa maison de
» celle de sa mère, chambre qui communique dans son salon
» par une porte vitrée. J'avoue qu'après cette scène, *je crus*
» *qu'elle était folle.* Je rentrai chez moi et j'y étais à peine de
» depuis quelques minutes deux ou trois au plus, que j'en-
» tendis un cri affreux. Après avoir jeté les yeux par ma fe-
» nêtre, j'ouvris ma porte et à ce moment j'entendis un se-
» cond cri d'angoisse poussé au bas de l'escalier ; je descendis
» précipitamment jusqu'aux dernières marches, ne distin-
» guant encore rien : tout à coup j'aperçus à mes pieds une
» femme étendue par terre et couverte de sang, la tête tou-
» chant le coin de la dernière marche, au pied de la porte
» d'une chambre occupée par les époux G... En même temps
» j'aperçus dans l'allée qui passe devant notre escalier, à
» deux pas de la personne qui gisait à terre, la femme B...,
» debout, couverte de sang, tenant une hache ensanglantée
» dans la main gauche et dans sa main droite un pot d'étain ;
» je compris immédiatement qu'elle venait de frapper sa
» mère et qu'en entendant descendre elle s'était retirée de

» dessus elle ; je lui criai : Malheureuse, vous avez assassiné
 » votre mère. Elle poussa alors un cri comme celui d'une
 » *bête féroce* en me regardant et mettant le pied sur la
 » première marche de l'escalier, la hache levée sur moi, je
 » reculai moi-même d'une marche, puis craignant qu'elle me
 » poursuive, je sautai sur elle, je lui saisis les deux bras et je
 » réussis à lui enlever la hache. La femme B... dut tomber
 » à côté de sa mère, car je passai par-dessus les deux fem-
 » mes pour aller appeler au secours. En les quittant, je me
 » détournai pour voir si j'étais poursuivie et j'aperçus la
 » femme B... qui était *accroupie ou à genoux près de la*
 » *tête de sa mère et qui la frappait avec le pot d'étain*. A mes
 » cris plusieurs personnes arrivèrent, mais je ne vis pas ce
 » qui se passa, car j'étais tellement émue que je fus obligée
 » d'aller m'asseoir dans le café. »

Il est donc démontré par cette déposition que, quelques instants avant l'accomplissement du crime, l'inculpée présente tous les symptômes d'un accès d'aliénation mentale ; quelques minutes s'écoulaient à peine et c'est encore la femme C... qui, arrivant la première sur le théâtre du crime, aperçoit la victime étendue sur le sol et auprès d'elle l'inculpée, une hache dans la main gauche et dans une attitude menaçante ; la physionomie a conservé son expression d'égarement, elle pousse des cris comme une *bête féroce*. Le désordre de ses sens est poussé à un tel point qu'elle tient de la main gauche l'instrument du crime, bien qu'elle soit habituée à se servir ordinairement de la droite. Eloignée un instant de la victime par la femme C..., elle s'en rapproche aussitôt, et là, accroupie sur elle, elle la frappe à coups redoublés avec cet acharnement caractéristique des folies de nature névrosique. Tous les voisins témoins de cette scène constatent également l'égarement des yeux, le bouleversement de ses traits, l'incohérence de ses discours, enfin son état de fureur extrême. Le commissaire de police qui l'interroge quelque temps après, ne peut obtenir aucun ren-

seignement et dit que l'inculpée *doit simuler la folie*. Arrivée à la prison, son exaltation est si grande que la femme du gardien-chef croit qu'elle est en état d'ivresse; elle effraie par ses allures étranges les personnes qui couchent dans la même chambre et s'élance pendant la nuit sur l'une d'elles et la saisit à la gorge. Le juge d'instruction qui interroge la femme B... le lendemain du crime, constate encore quelques troubles dans les idées, il y a par moment de l'incohérence dans les discours, les réponses, quoique courtes, sont en général raisonnables, mais il ne reste aucun souvenir de ce qui s'est passé.

Depuis son paroxysme l'accès a donc duré plus de quarante-huit heures. La manie transitoire ou folie soudaine avec laquelle on pourrait être disposé à la confondre a une durée beaucoup plus courte, deux ou trois heures au plus; elle éclate sans prodromes et cesse tout à coup; tandis que chez l'inculpée nous observons depuis longtemps un état névropathique qui devait presque fatalement amener les désordres que nous avons constatés et qui les explique.

En résumé, les divers phénomènes observés chez l'inculpée dans l'exposé que nous venons de faire, savoir : l'incohérence des discours, le trouble des idées, la perversion de la sensibilité, l'expression égarée de la physionomie, l'exaspération, l'état de fureur réelle occasionnée par de fausses perceptions, les mouvements désordonnés, les cris, la violence des actes, l'acharnement qu'elle montre sont les symptômes caractéristiques d'un véritable accès de manie hystérique avec exaltation furieuse.

Tels sont, en se plaçant exclusivement sur le terrain de l'observation médicale, les résultats de notre examen.

Si maintenant nous voulons examiner uniquement *au point de vue moral*, l'acte incriminé et les circonstances au milieu desquelles il s'est produit, nous sommes d'abord frappés de l'imprévoyance qui a présidé à son accomplissement. C'est, en effet, en plein jour, dans un passage pour

ainsi dire public, que l'inculpée accomplit sa criminelle tentative.

Pouvait-elle douter un seul instant, dans ces conditions qu'elle échapperait à l'action de la justice ?

Presque tous les jours, la veille même, tous les témoignages en font foi, elle avait été l'objet de mauvais traitements de la part de sa mère ; qui l'empêchait de la frapper mortellement alors ? n'eût-elle pas été considérée comme ayant agi dans le cas de légitime défense ? n'aurait-elle pas eu pour elle tous les témoignages des voisins indignés de la conduite de sa mère à son égard ?

D'un autre côté, nous ne trouvons dans ses antécédents aucun indice qui puisse faire supposer chez elle un caractère emporté, violent ; au contraire, tous les témoignages s'accordent pour la présenter comme douée d'un naturel très-doux, très-patient, habituée à tout souffrir ; il faut bien qu'il en soit ainsi pour qu'elle ait supporté pendant plus de 30 ans, sans se plaindre, les traitements cruels d'une mère dénaturée.

En ce qui concerne la *simulation* de la folie, plusieurs faits sont de nature à éloigner cette supposition ; c'est d'abord et principalement le caractère constant du délire dépressif dans toutes les manifestations morbides observées chez l'inculpée, c'est-à-dire les idées de persécution, les idées qu'on veut lui faire du mal, qu'elle est entourée d'ennemis, etc., constatées chez la femme B.. longtemps avant l'accomplissement de l'action ; elles se reproduisent en s'exagérant avec plus d'activité et d'acuité dans l'exaltation générale, quelques instants avant le crime, et paraissent être la cause déterminante de son exécution.

Donc, l'état de l'inculpée, au moment du crime, se déduit logiquement de ses antécédents pathologiques, et le soupçon de simulation doit être écarté.

Un autre phénomène de la folie qui ne peut être contrefait avec succès et qu'il est à peu près impossible de

feindre lorsqu'une active surveillance est exercée, c'est l'insomnie ; or, pendant les premiers temps de son arrivée à la prison et les premières nuits surtout, l'inculpée n'a pas dormi ; elle se tenait assise sur son lit, regardant autour d'elle d'un air si étrange, que la condamnée qui partageait sa chambre a été effrayée et a refusé d'y coucher.

Ajoutons d'ailleurs que les paroles prononcées par l'inculpée avant la tentative sont de nature à éloigner encore cette supposition.

Les simulateurs, en effet, ainsi qu'il nous a été donné quelquefois de le constater, partageant cette opinion du vulgaire que tous les actes des fous sont extravagants, se livrent à toute espèce d'excentricités et de divagations ; à toutes les questions qu'on leur adresse, ils font des réponses ridicules, absurdes, qui sont souvent le contre-pied de ce qu'on leur demande, accompagnant leurs paroles de gesticulations bizarres, etc.

Evidemment si la femme B... avait voulu simuler la folie, elle ne s'y serait pas prise autrement et surtout, dans la crainte d'éveiller des soupçons, elle se serait bien gardée de faire allusion dans ses discours, par quelque parole imprudente, à la haine qu'elle aurait pu porter à sa mère.

Il est facile de démontrer également, même sans tenir compte des considérations relatives au caractère de l'inculpée, que le crime n'a pas été commis sous l'influence de la *colère*. Sans doute il y a un grand trouble dans l'esprit quand il est agité par la colère, *ira furor brevis* ; une passion violente, tout mouvement impétueux de l'âme peut troubler les sens, obscurcir momentanément le jugement et porter la volonté à des résolutions extrêmes ; mais dans ces dernières circonstances la conscience n'est jamais trompée par de fausses perceptions, par des idées de persécution et d'empoisonnement, etc., tous phénomènes observés chez la femme B... au moment du crime. L'homme qui, poussé par la colère, se livre à des actes de violence sur son sem-

blable, ne donne jamais pour prétexte qu'il a entendu des voix d'en haut, qu'il a cru qu'on voulait l'empoisonner, le tuer, etc.

La distinction ici est donc facile à établir.

Quant à *la préméditation*, l'instruction paraît avoir attaché une grande importance à une phrase prononcée par l'inculpée, au moment où la femme C..., entrée dans sa chambre, lui offre d'ouvrir ses croisées pour lui donner de l'air ; l'inculpée lui aurait dit, en désignant celle qui était du côté du jardin et de laquelle elle pouvait voir passer sa mère : *c'est celle qu'il me faut* ; nous ne pensons pas, quant à nous, qu'elle ait eu cette pensée ; cette phrase peut bien indiquer une préférence, mais le motif de la préférence nous échappe et lui a probablement échappé à elle-même au milieu du trouble de ses idées.

Si tel est, d'ailleurs, le sens qu'elle voulait donner à ces mots, elle se montrait souverainement imprudente en indiquant à sa voisine ses sinistres projets, et en la mettant, pour ainsi dire, dans son secret.

Comment admettre d'ailleurs qu'elle ait eu l'idée d'épier sa mère au passage, puisque au lieu de rester en observation à sa croisée, nous la voyons entrer chez la femme C..., d'où elle ne pouvait rien voir et y rester jusqu'au moment où celle-ci, effrayée de son attitude et de ses discours, la ramène dans sa chambre pour ainsi dire malgré elle.

Je lui dis donc que j'allais sortir et je l'engageai à rentrer chez elle (déposition C...).

La préméditation ne paraît donc nullement établie.

Nous fût-elle d'ailleurs démontrée, nous ne pourrions voir dans l'accomplissement du crime que l'exécution de projets enfantés par une imagination en délire. En effet, il ressort de la déclaration de la femme C..., qu'au moment où elle s'est entretenue avec elle, quelques instants avant le crime, l'inculpée, l'œil en feu, la physionomie égarée s'est écriée : *Il faut que ie meure, si je ne meurs pas, ma*

mère m'empoisonnera, c'est une coquine, elle a déjà empoisonné quatre enfants et mon père, etc.

Ce sont là, on ne peut le nier, des signes positifs, évidents, irrécusables d'un trouble réel des facultés. Sous l'influence de ces idées, pour ne pas mourir, pour ne pas subir le sort de son père et de quatre enfants morts empoisonnés par sa mère, l'inculpée tient sa croisée ouverte du côté du jardin, descend avec précaution l'escalier, afin de ne pas être entendue, se cache dans un coin obscur; et enfin, s'élançant sur sa mère, elle la frappe avec une hache. Ses actes, sa conduite, en cette circonstance, sont en rapport direct, en parfait accord avec la nature de ses hallucinations et de son délire.

Le motif de l'action criminelle est donc ici basé sur des conceptions délirantes, sur des fausses perceptions parfaitement accusées, on ne peut donc admettre que l'inculpée ait eu conscience de l'acte qu'elle commettait.

Telle aurait été la conduite de l'inculpée et les mobiles qui auraient armé son bras et dirigé sa main, si elle avait agi avec préméditation. Nous ne croyons pas, quant à nous, que les choses se soient passées ainsi; l'état mental de l'inculpée, ainsi qu'il est caractérisé par la déposition de la femme C..., semble exclure la possibilité de se livrer à la série d'opérations intellectuelles nécessaires à la combinaison rationnelle des moyens à employer pour l'accomplissement du crime; les idées, en effet, sont rapides, confuses, incohérentes, les mouvements désordonnés et l'attention ne peut être fixée longtemps sur le même objet; nous supposons que dans cet état de surexcitation extrême, l'inculpée a pu, en rentrant de chez la femme C..., apercevoir sa mère traverser le jardin; à cette vue, exaspérée tout à coup par une sorte de réminiscence des terreurs imaginaires auxquelles elle avait été en proie, par l'idée fausse qu'elle en voulait à ses propres jours, elle a saisi le premier objet qui lui est tombé sous la main et a descendu l'escalier pour s'élançer sur elle; et, ce

qui démontre bien le désordre des idées et la précipitation avec laquelle elle a agi, c'est que, bien qu'elle fût habituée à se servir de la main droite, on l'a vue tenant la hache de la main gauche.

Telle est du reste la mobilité des idées et des impressions chez les malades atteints de cette forme de folie que, suivant l'inspiration du moment, si l'on peut appeler ainsi ces mouvements de fureur aveugle, ils peuvent aussi bien attenter à leurs jours qu'à ceux des personnes qui les entourent. Et il serait facile de citer à l'appui de notre dire plusieurs observations recueillies par l'un de nous.

Donc, étant admise la déposition de la femme C..., déposition qui constate un véritable trouble de l'intelligence chez l'inculpée avant, pendant, après l'accomplissement du crime, deux suppositions sont seules admissibles pour expliquer sa conduite : ou bien, comme nous croyons l'avoir démontré d'après les symptômes observés, elle a agi sous l'influence d'un mouvement de fureur aveugle provoqué tout à coup au milieu de son délire par la vue de sa mère, ou bien elle a agi avec préméditation, combinant, préparant avec certaines précautions les moyens d'accomplir l'attentat.

Dans le premier cas, l'agitation, le trouble des idées sont si manifestes, l'incohérence si apparente qu'il est impossible d'admettre qu'elle ait eu conscience de ses actes ; dans le second, si on se refuse à admettre le trouble général, on doit du moins reconnaître que les paroles prononcées par l'inculpée indiquent qu'elle était sous l'empire d'hallucinations, de fausses perceptions, d'idées terrifiantes qui ont maîtrisé son libre arbitre et armé sa main.

Conséquemment, dans les deux cas, l'irresponsabilité ne saurait être mise en doute.

Conclusion.

Des faits et des considérations qui précèdent, nous croyons pouvoir conclure :

1° Que l'inculpée prédisposée à la folie par l'hérédité a présenté, antérieurement au jour du crime sous l'influence d'un état anémique habituel et très-prononcé, des troubles nerveux graves caractérisés par des illusions, des hallucinations des sens, des idées terrifiantes, etc.

2° Que dans la journée du 23 août 1872, avant, pendant, après l'accomplissement du crime, on a constaté chez elle tous les symptômes d'un accès de manie hystérique parfaitement accusés ;

3° Que cette maladie en la privant de son libre arbitre lui enlève la responsabilité de ses actes pendant cette journée.

Rennes, le 31 octobre 1873.

Delacour, Bruté, Laffitte, *rapporteur*.

Conformément à nos conclusions, la chambre des mises en accusation a rendu un arrêt de non lieu et mis la femme B..... à la disposition de l'autorité administrative.

Par arrêté préfectoral la femme B..... a été placée à l'asile d'aliénés de Rennes.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société médico-psychologique.

Séance du 24 novembre. — Présidence de M. LUNIER.

Correspondance et présentation d'ouvrages.

M. le docteur LEIDESDORF remercie la Société de lui avoir conféré le titre de membre associé étranger.

M. BELHOMME offre en hommage une brochure intitulée : *Recherches sur l'influence des études physiologiques pour les progrès de la philosophie et de la sociologie.*

Rapport de candidatures.

M. MOTET donne lecture du rapport suivant sur les candidatures de MM. les docteurs Semal (de Mons) et Lentz (de Froidmont), au titre de membres associés étrangers :

Messieurs,

Le rapport que j'ai l'honneur de vous présenter sur la candidature au titre de membres associés étrangers, de deux honorables médecins belges, MM. les docteurs Semal et Lentz, me donne aujourd'hui l'occasion heureuse de vous parler d'une société, sœur de la nôtre ; elle poursuit activement le même but, et nous envoie, dans un sentiment de confraternelle estime, les comptes rendus de ses travaux.

La Commission, composée de MM. Lunier, Brierre de Boismont et Motet, veut tout d'abord adresser à la Société de médecine mentale belge, des souhaits de bienvenue ; pour être un peu tardifs, ils n'en sont pas moins sincères. Nous ne pouvons oublier, Messieurs, que cette société a voulu, avec un délicat empressement, compter parmi ses associés étrangers plusieurs d'entre nous. L'honneur qu'elle nous a fait, est le témoignage de la haute estime en laquelle est tenue la Société médico-psychologique de Paris. Notre reconnaissance se double d'un sentiment de légitime orgueil, nous sommes heureux de l'exprimer publiquement ici, et de vous révéler aussi un détail que nous ignorions, dont nous avons retrouvé la trace dans les bulletins de la Société de médecine mentale

belge. Le 6 octobre 1870, l'assemblée nommait par acclamation M. Brierre de Boismont, membre honoraire; elle décidait que cette nomination serait notifiée au titulaire « du moment que les communications avec la capitale de la France seront rétablies. » N'y a-t-il pas là, Messieurs, quelque chose de touchant? Vous trouverez, comme nous, que ce témoignage ignoré jusqu'à ce jour, de la sympathie pour l'un des nôtres d'une société savante dans un pays qu'attristaient nos malheurs; devait vous être rappelé, et que nos associés étrangers, MM. Bulkens, Vermeulen, Van den Abeele, Jaques, Ingels, qui se souvenaient alors de nous, ont droit à nos sincères remerciements. Sûr de n'être pas démenti par vous, votre Commission se fait l'interprète de vos sentiments; et me charge d'en adresser l'expression cordiale à nos excellents collègues de Belgique.

Deux des membres de la Société de médecine mentale belge sollicitent l'honneur de compter parmi nous. Tous les deux appartiennent à la médecine militante, et remplissent avec distinction les fonctions de médecins-directeurs d'asile. M. Semal dirige l'asile d'aliénés de Mons; jeune encore, ardent au travail, il est l'un des promoteurs les plus actifs des améliorations et des réformes dans l'économie générale des asiles d'aliénés de Belgique. J'ai lu avec un grand intérêt tout ce qu'il a publié sur ce sujet; sa critique, parfois un peu sévère, nous révèle un état de choses qu'il nous paraît, comme à lui, important de modifier. Nous ne pouvons le suivre dans tous les détails où il est entré, mais il sera pour vous intéressant de savoir quelles sont ses idées.

La Belgique ne possède qu'un très-petit nombre d'établissements d'aliénés appartenant à l'Etat: la colonie de Gheel, l'asile de Froidmont pour les hommes; l'asile de Mons pour les femmes; tous les autres établissements, et ils sont trop nombreux, paraît-il, appartiennent à des corporations religieuses ou à des particuliers. Le chiffre total est de 54.

20 sont exploités par des corporations religieuses,

23 ressortissent d'administrations charitables, mais sont abandonnés par celles-ci à des tiers qui les exploitent en entreprise.

5 appartiennent à des laïques:

M. Semal, que le honteux scandale d'Evèrè a justement indigné, ne demande pas une réforme radicale; on sent bien qu'elle est au fond de sa pensée; s'il apporte quelques résér-

ves, c'est avec l'idée de faire naître une émulation profitable aux aliénés, en provoquant, de la part de l'Etat, une active intervention dans cette affaire. Il voudrait que l'on fit à Mons ce que l'on a fait à Froidmont, qu'on donnât à ces deux asiles une extension suffisante, et qu'on les transformât en asiles fermes modèles. Cela ne semble pas difficile, et l'Etat ne s'y refuse pas d'une manière absolue. Quant à Gheel, « cette institution unique dans le monde, dit-il; sa portée si utile déjà, se doublerait facilement par l'érection d'un asile fermé au milieu de la colonie avec laquelle pourraient s'établir de fructueux et continuels échanges; ce qui ferait également tomber un des plus sérieux griefs imputés à cette institution. »

Le système serait complété par la création d'une ferme asile à Liège, et le rachat par l'Etat de l'asile Guislain, transformé, agrandi; et doté d'un quartier de femmes aliénées.

Vous entrevoyez, Messieurs, tout un plan de réorganisation; je puis vous dire qu'il est conçu dans des vues larges et fécondes. En Belgique, comme chez nous, l'enseignement de la médecine mentale n'est pas officiellement indiqué, et si quelquefois on y parle des aliénés dans un langage scientifique, c'est que de généreuses initiatives privées se chargent, là-bas, comme chez nous, d'ailleurs, de combler une regrettable lacune. C'est là l'un des desiderata, et ce n'est pas le seul, que signale M. Semal. Esprit hardi qui ne craint pas de soulever de graves problèmes, ses communications nombreuses à la Société de médecine mentale belge sont empreintes d'un caractère d'énergique conviction. Il ne s'endort pas dans une quiétude satisfaite vis-à-vis de la loi de 1850; et il en demande, non pas la révision complète, mais du moins le perfectionnement, dans certaines parties; il a failli soulever quelques tempêtes au sein de la Société de médecine mentale belge, mais si ses opinions ont été contestées par quelques-uns de ses collègues, ces derniers lui ont toujours tenu compte de sa sincérité, de son entière bonne foi.

Ce qui nous frappe dans le travail que nous avons eu à lire, c'est la réalité des inconvénients que signale M. Semal dans le mode d'administration de grands établissements, où l'autorité médicale est absolument subordonnée à celle d'un directeur religieux ou laïque ayant traité avec l'administration locale, et se constituant à l'état d'entrepreneur. Que peut faire le médecin, du concours duquel on se passerait volontiers, s'il

n'était indispensable ? Peu de chose, hélas ! Il se résigne à accepter ce qu'il ne peut empêcher. L'État lui-même s'est ému de cette situation, mais il n'a pu encore intervenir d'une manière active. Racheter tous les établissements d'aliénés, c'eût été charger le budget d'une dépense trop lourde ; supprimer certaines maisons eût été plus facile, mais quand on en voulut venir à l'exécution, on s'aperçut qu'on allait jeter un trouble profond dans l'assistance des aliénés, qu'on allait favoriser les lenteurs des administrations provinciales, et diminuer par des placements tardifs les chances de guérison. M. Semal juge toutes ces difficultés en homme compétent. Sa position de médecin-directeur de l'un des asiles de l'État lui permet de dire ce qui est mauvais, ce qu'il serait bon de faire, et vous applaudirez aux fermes propositions que je veux vous citer textuellement.

« A quel titre le médecin doit-il intervenir dans le fonctionnement d'un asile ? Est-ce pour y jouer un rôle purement secondaire, pour parer aux éventualités morbides intercurrentes de la folie ? Ou bien sa place est-elle marquée en première ligne ? En un mot, la direction d'un asile est-elle de la compétence du médecin, ou bien suffit-il de la confier à une personne (homme ou femme) intelligente et dévouée peut-être, mais absolument étrangère aux études médicales ? Nous avons ces questions, et ne serait-ce pas nous exposer aux justes railleries de nos confrères étrangers que de les discuter ? Il n'y a, selon nous, qu'une seule réponse à faire à ces opinions arriérées. Ce n'est pas 80 ans après que les aliénés ont été reconnus n'être que des malades, qu'on peut sérieusement se demander s'il faut un médecin pour les guérir ; et ce doute ne peut naître *loyalement* que dans l'esprit d'un adepte de l'ignorance et du mysticisme. N'est-ce pas la médecine qui a révélé l'aliéné là où on ne voyait jadis qu'un furieux, un démoniaque, un criminel ? N'est-ce pas sous son inspiration, uniquement, que se sont accomplis des progrès dont s'enorgueillissent tous les amis de l'humanité ? Dans la cure de la folie, il ne faut, il est vrai, rejeter aucun des moyens physiques ou moraux ; les distractions, le travail, les pratiques religieuses, peuvent y trouver leur place comme les médicaments, mais c'est à condition que des mains expérimentées *seules*, mettent en œuvre ces différents agents. Or, c'est au médecin qu'appartient non-seulement le traitement médical proprement dit,

mais aussi l'initiative des mesures d'ordre et de discipline, le choix de l'alimentation, la classification des malades, l'organisation du travail, par la simple raison qu'appliqué logiquement, tout cela devient élément thérapeutique.

« Il est vrai que la question n'est pas toujours bien comprise, et que l'on confond souvent les services économiques avec la direction d'un asile. Non, le médecin ne doit pas être un économe, mais un directeur. Cette confusion seule a pu faire dire à Guislain, après avoir longuement énuméré les attributions du médecin : « Pourquoi donc directeur ? — Que dirige le médecin ? » — Or plus loin, Guislain dit : « Le médecin sera le chef du service intérieur : il ordonnera, il commandera, il examinera, il surveillera, il contrôlera, il aura la signature principale des actes, dans les rapports avec l'administration supérieure. Mais en sa qualité de médecin il ne dirigera pas la cuisine, n'achètera pas les linges, il ne paiera pas. En un mot, il ne s'immiscera pas dans les détails domestiques. Nous pouvons répondre à Guislain par ses propres paroles. — Que dirige le médecin ? » — Tout, hormis la cuisine et le vestiaire, et encore dans ces détails même, le médecin est-il tenu d'intervenir activement à titre de contrôle. »

Nous avons voulu, Messieurs, vous faire connaître tout ce passage. Il juge, dans le sens où nous jugerions nous-mêmes, cette question si débattue, si diversement interprétée, si malencontreusement tranchée parfois. Nous savons, d'expérience, combien de conflits seraient écartés, combien de maladroitesses interventions seraient rendues impossibles, si les pouvoirs étaient mieux définis. On ne verrait plus alors les médecins les plus honorables, les plus instruits, des hommes que chacun de nous regrette de ne plus voir ici, s'éloigner, fatigués d'une lutte de tous les jours, de tous les instants, qui rend leurs efforts stériles, affaiblit le respect autour d'eux, et introduit le désordre là où la discipline doit être sévère. Tout irait mieux, si certains directeurs, contenus par une règle étroite, n'érigaient pas leurs asiles en royaume au petit pied, où leur autorité arrive jusqu'au despotisme absurde ; où leur activité brouillonne s'étend à ce qui ne saurait les regarder ; s'ils étaient réduits enfin à ce qu'ils doivent être, de simples agents responsables, dans ce qui touche aux chapitres des recettes et dépenses, de la consommation, de l'entretien du matériel.

Pour fixer mieux encore sa pensée, M. Semal formulait le programme suivant : « Il serait utile, disait-il :

1^o De diviser les asiles en deux catégories : — *a.* Maisons de santé destinées aux classes aisées et riches; — *b.* Établissements pour les indigents et les classes nécessiteuses. On concéderait le droit d'ouvrir ces derniers, exclusivement, aux administrations publiques, et avec la réserve formelle qu'ils seraient tenus en régie et non plus par entreprise; •

2^o Confier la direction morale et la surveillance permanente de tous les établissements d'aliénés, indistinctement; à des médecins nommés et rétribués par le gouvernement, dont ils releveraient exclusivement;

3^o Faire de l'entretien des aliénés indigents un service public;

4^o Organiser le contrôle et la surveillance des asiles, en les confiant à des médecins inspecteurs et aux magistrats de l'ordre judiciaire.

5^o Modifier les formalités du placement, de façon à les entourer de plus de garanties contre les tentatives d'attentats sur la personne et sur les biens des aliénés.

Nous savons gré à M. Semal d'avoir traité ce sujet comme il l'a fait; dans son travail, c'est la partie qui nous a le plus vivement attiré. Nous pensons, Messieurs, qu'en vous faisant connaître ces opinions, nous vous aidions à juger un homme qui est à la fois un médecin éclairé, un administrateur intelligent; nous pouvons ajouter, à ces éloges mérités, une appréciation qui ne vous touchera pas moins, c'est que tout révèle des habitudes laborieuses, un dévouement profond aux intérêts des aliénés, chez l'honorable M. Semal; votre commission a été unanime à conclure qu'il était digne à tous égards de recevoir de vous le titre qu'il ambitionne.

Son collègue, M. le Dr Lentz, n'a pas moins de titres à votre favorable accueil. Médecin-directeur de l'asile d'aliénés de Froidmont, il a présidé à la transformation d'un établissement insuffisant jusqu'alors, et que de récents et importants travaux ont mis à la hauteur des besoins auxquels il était appelé à pourvoir. Sa part d'initiative a été grande; et si, absorbé par des soins divers, il n'a pu encore publier de nombreux travaux, je n'en ai pas moins à vous signaler des œuvres qui ne sont point communes. Permettez-moi de vous faire connaître par une rapide analyse, un mémoire que la Société de médecine de Gand couronnait en 1869; il a pour titre : « Des causes

de l'encombrement toujours croissant des asiles d'aliénés, et des remèdes à y apporter. » Il débute par des considérations générales qui relèvent de l'histoire de la folie, et desquelles il ressort, pour M. Lentz, ce fait, que s'il est vrai que le nombre des aliénés ait augmenté, il est vrai aussi que l'assistance est plus efficace pour ces malheureux qu'elle ne l'était autrefois : partageant les sentiments de son collègue, M. Ingels, à cet égard, M. Lentz reproduit quelques lignes de l'étude statistique sur l'hospice Guislain. On y trouve la preuve que l'augmentation dans le chiffre des admissions commence à se faire sentir en 1858, c'est-à-dire au moment où furent inaugurés les nouveaux bâtiments. « Les nouvelles conditions d'existence faites aux aliénés, le magnifique bâtiment construit aux frais de la cité, la liberté accordée aux malades, l'aisance relative dans laquelle ils vivent, n'ont pas manqué d'attirer l'attention du public. Ceux qui craignaient auparavant de faire admettre leurs parents dans une maison de fous parce qu'ils les croyaient là, voués aux tortures, à un isolement pire que la mort, ceux-là même sont venus solliciter comme une faveur les secours de l'asile pour leurs enfants, pour leurs vieux parents, et cela du moment que ceux-ci présentaient seulement un faible degré d'idiotie ou de démence. »

Les asiles attirent les aliénés, c'est là une loi d'une évidence incontestable aujourd'hui ; la France n'y a pas plus échappé que la Belgique, et nous nous trouvons en présence des mêmes embarras qu'elle. Nos asiles sont encombrés de malades, et n'étaient les inconvénients d'un pareil encombrement, nous ne songerions pas trop à nous en plaindre. Pour ceux qui savent lire les statistiques, et ne s'en tiennent pas absolument à la brutalité du chiffre, cela veut dire que la durée moyenne de la vie des aliénés chroniques a augmenté dans une proportion notable. Si le budget départemental se trouve plus chargé, l'humanité est aussi plus largement pratiquée. Mais pourtant, un tel état de choses appelle la sollicitude des administrateurs, des médecins eux-mêmes. Doit-on rester dans les conditions actuelles, et appliquer indistinctement l'asile fermé à toutes ces infortunes ? Il semblait que, mieux doté que tout autre pays, par le fait de l'existence de la colonie de Gheel, la Belgique avait, pour le trop plein de ses asiles, une annexe utile. Il n'en est pas ainsi, et M. Lentz recherche les meilleurs procédés pour arriver à un but que nous n'avons pas su atteindre encore. Il passe en revue différents systèmes ;

le Block system du Dr Bucknill, le Cottage system, la ferme-asile, ne le satisfont pas; à quoi donc en revient-il? — Au système familial. — Trop expérimenté pour le croire facilement applicable, M. Lentz voudrait qu'on érigeât les asiles dans des conditions telles qu'ils puissent devenir lentement le centre de colonies où le traitement familial constituerait la base du mode d'assistance de la généralité des aliénés. Cette idée n'est pas absolument nouvelle, et M. le baron Mundy vous l'a plus d'une fois développée avec la conviction sincère d'un homme qui, ayant longtemps creusé un problème, a trouvé une solution qui répond à ses intentions généreuses. M. Lentz la croit réalisable, à la condition toutefois qu'un asile central sera créé, dans des proportions définies, en rapport avec le chiffre des aliénés colonisés. C'est l'asile central qui, à l'aide de son personnel et de ses ressources, fera les frais d'établissement d'un certain nombre de maisons rustiques qui se multiplieront peu à peu, et où l'aliéné trouvera le travail, le bien-être, et la somme de liberté compatible avec son état. Et pour montrer qu'il a mûri son projet, que pour lui rien n'est resté sans examen, M. Lentz désigne l'emplacement où il voudrait voir tenter l'expérience. Au lieu, dit-il, d'avoir un grand établissement, comme on le propose aujourd'hui, aux portes de Liège, les intéressés posséderaient un asile dans une des régions désertes de la province du Luxembourg.

Nous avons le plus grand respect pour de semblables projets. Nous ne savons pas si la réussite est possible, mais ce qui est incontestable, c'est qu'ils méritent d'être l'objet d'un sérieux examen. Il ne suffit pas, en effet, d'édifier à grands frais, d'immenses établissements, aux portes des villes; il faut chercher si l'uniformité dans les plans ne cache pas une réelle insuffisance; s'il n'est pas possible de faire mieux, et surtout s'il n'est pas possible d'adapter ce que l'on possède à des besoins qui se trahissent de jour en jour d'une manière plus évidente, plus pressante. M. Lentz est un de ces hommes qui cherchent, qui stimulent, qui appellent le progrès. Nous ne sommes pas, nous, de ceux qui accumulent les objections, et ruinent d'un trait de plume les consciencieuses et patientes tentatives d'amélioration; si nous ne sommes pas aussi convaincus que notre honorable confrère des avantages économiques du système qu'il préconise, nous croyons du moins comme lui, qu'il y a beaucoup de bien à faire, et nous ne saurions trop encourager les recherches dans une voie où sont entrés déjà

plusieurs de nos collègues, dont les travaux vous sont bien connus.

M. Lentz est un des lauréats de la Société de médecine de Liège, il a rendu compte dans les archives de médecine militaire du livre de M. Brierre de Boismont, sur Guislain, il se présente, à vous, Messieurs, avec toutes les conditions d'honorabilité, d'amour du travail, que vous êtes en droit de demander; pour lui, comme pour M. Semal, votre commission a été unanime à vous proposer de le compter au nombre de vos associés étrangers.

En vous soumettant, Messieurs, ces conclusions, permettez-nous d'exprimer un sentiment de légitime orgueil. Les savants étrangers nous demandent à se rattacher à nous par les liens étroits de la confraternité scientifique. Notre Société, déjà vieille, a vu ses traditions se propager; son exemple a été suivi; des sociétés avec lesquelles elle demeure en communauté d'idées, se sont groupées autour d'elle. Soyons, Messieurs, fiers et de cette initiative féconde, et des sympathies qu'elle nous a déjà values. Accueillons, comme ils sont dignes d'être accueillis, ces hommes de science et de travail, ils viennent avec une modestie qui rehausse encore leur mérite, nous demander un titre qu'ils regardent comme une récompense de leur vie laborieuse et utile.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées :

La Société procède par la voie de scrutin à la nomination de MM. Semal et Lentz.

Les deux candidats ayant obtenu l'unanimité des suffrages sont élus membres associés étrangers.

Lésions athéromateuses du cerveau dans la folie.

M. VOISIN, à l'occasion de l'analyse de deux observations du docteur Sabben, publiée dans la Revue des journaux anglais du dernier numéro des *Annales médico-psychologiques*, croit pouvoir revendiquer la priorité de la découverte des lésions athéromateuses des vaisseaux du cerveau chez les aliénés. Il rappelle que ses premières publications sur ce sujet datent de l'année 1868. Elles sont, par conséquent, bien antérieures à celles du médecin anglais.

A l'appui de sa réclamation, M. Voisin présente à la Société une note qu'il a lue au dernier congrès scientifique de Bordeaux et dans laquelle sont résumées toutes ses recherches sur les altérations anatomiques du cerveau de ses vaisseaux dans la folie simple.

M. DUMESNIL, auteur de la Revue des journaux étrangers dans les *Annales*, constate que le Dr Sabben ne fait aucune mention des travaux de M. Voisin.

Discussion sur la folie à deux.

M. FOURNET, inscrit pour cette discussion, réserve expressément son droit à prendre la parole, pour l'époque où le travail de M. Falret sera publié. Jusque-là, à défaut de l'exposé complet et authentique des faits et des doctrines, aucune approbation ni aucune critique ne sauraient être sérieuses et dignes de la Société.

M. DELASIAUVE demande à M. Fournet s'il ne pourrait pas, au moins, engager la discussion sur la théorie de la folie à deux proposée par M. Falret, et consistant dans la communication de l'aliénation mentale de l'une à l'autre de deux personnes qui vivent dans l'intimité.

M. FOURNET répond qu'on ne peut discuter avec un caractère vraiment scientifique et avec fruit une théorie d'un ordre aussi délicat, qu'avec les formules précises de l'auteur sous les yeux, et après un examen réfléchi des faits sur lesquels elle s'appuie.

M. le PRÉSIDENT, après quelques considérations sur les difficultés pratiques de rédiger, d'imprimer et de distribuer, dans le court intervalle de deux séances, une communication d'une certaine étendue, fait observer qu'il est toujours possible d'entamer une discussion à la suite d'une simple audition, ce qui évite les longs discours ou les longues lectures, et réduit les débats au strict nécessaire.

Cependant il décide, avec l'assentiment de la Société, que la discussion sur la folie à deux sera ajournée jusqu'à la publication du travail de M. Falret.

*Discussion sur la guérison des affections
cérébrales anciennes.*

M. Auguste VOISIN : Je veux vous présenter, Messieurs, quelques considérations anatomo-pathologiques qui me permettent de penser que les lésions des cellules nerveuses, chez les aliénés, sont définitives; et que la persistance de ces lésions explique que l'aliéné guéri conserve quelque chose d'anormal dans son habitus extérieur, dans ses manières d'être, dans son jugement, dans sa sensibilité, dans sa façon

de supporter les épreuves, ou bien encore qu'il lui reste un certain degré d'originalité, d'excentricité et une grande tendance aux rechutes.

Chez une femme guérie d'une folie lypémanique avec hallucinations, mais qui, pendant plusieurs mois après sa guérison, avait conservé, au dire des parents, quelque chose de vague dans l'esprit, de l'inattention, de la diminution du jugement, et qui mourut d'une maladie incidente, j'ai trouvé des lésions des cellules cérébrales, qui avaient persisté malgré la guérison de la folie.

Aussi, m'appuyant sur les travaux et les opinions de Hayem et d'autres micrographes, qui concluent à l'impossibilité de la guérison des lésions des cellules cérébrales, je crois que, lorsque ces cellules ont été altérées dans un accès de folie, elles ne peuvent guérir et sont inévitablement destinées à subir des modifications histologiques qui aboutissent à la nécrose. De là pour moi l'explication de la persistance d'une certaine infériorité mentale chez les individus qui ont été aliénés et de la fréquence et de la facilité des rechutes.

M. DELASIAUVE : Les observations présentées par M. Auguste Voisin ont leur intérêt. Il est certain, même en dehors de la prédisposition héréditaire ou constitutionnelle, qu'une première affection en appelle une seconde. La logique admet qu'un mal, fût-il bien guéri, peut laisser des traces favorables à l'action de nouvelles causes. Chacun à ce propos pense à la pneumonie. Mais ne dépasse-t-il pas un peu la limite lorsqu'il prétend que, dans les maladies mentales, il y a destruction des cellules, que celles-ci ne se réparent pas, que les plus voisines les suppléent et qu'ainsi se justifierait l'espèce d'amoindrissement intellectuel qui survit à la guérison des folies?

La preuve anatomique jusqu'ici n'a pu s'en faire sur une échelle étendue. Pendant 9 ans, une dame demeure dans un état de stupidité profonde. Étrangère à tout ce qui l'entourait, elle végétait en automate. Pas un mot, pas un sourire; on la deshabillait, on la couchait, on la faisait manger. En moins de six semaines, grâce à un agacement de tous les instants, provoqué par l'écran d'un mur délimitatif d'une cour qu'elle avait l'habitude de traverser, la masse inerte fermente, l'esprit se réveille; elle recouvre sa pleine lucidité pour retomber, il est vrai, 15 ans plus tard. Où, dans l'intervalle, gisait l'altération? Peut-on confondre la compression due à l'infiltration

céphalotense à la stase sanguine avec une désagrégation moléculaire?

J'ai donné des soins à une dame âgée de 52 ans, en proie à une de ces pseudo-monomanies hypochondriaques qui minent la constitution des malheureux malades. Mille pensées sinistres traversaient son imagination. La moindre sensation devenait un texte à cent commentaires fâcheux. La vue d'un objet brillant la jetait dans des transes mortelles. En mangeant, les morceaux s'arrêtaient dans sa bouche, il fallait avec une cuiller les enfoncer dans le pharynx. De plus, les paupières étaient très-rouges et tuméfiées; amaigrissement et affaissement extrêmes. Cet état, dont le début remontait à 45 ans, s'était considérablement aggravé dans les trois dernières années.

J'aurais mal; cependant, secondé par les soins dévoués d'une fille et d'un gendre modèles, je fus assez heureux pour la rendre à la vie physique et morale. Le curé demanda deux ans. L'ayant revue un an, puis trois ans après, je ne pouvais en croire mes yeux. C'était une nature forte et virile. Il y a de cela 7 ans. L'an passé j'en ai reçu des nouvelles. Point de récurrence. Qui dira qu'il soit resté des traces d'altération cérébrale?

Ce fait a son pendant, pour l'âge, la durée et la forme de l'affection, chez une dame belge. Une goutte rhumatismale et une éruption herpétique jouaient leur rôle dans la manifestation malade. Lorsque le trouble mental augmentait, elles s'effaçaient; leur réapparition coïncidait avec une rémission des symptômes psychiques. Un des obstacles au traitement, c'était le peu de confiance dans les médicaments; nous en triomphâmes. Le traitement fut continué 15 mois. J'en eus des nouvelles 5 ans après, à l'occasion d'une demande d'un chirurgien pour un des beaux-frères de cette dame. Santé parfaite. J'ai droit de supposer que, dans l'hypothèse d'une rechute, j'en aurais été informé.

Il y a 6 ans, je fus appelé en consultation dans une maison de santé, pour un artiste distingué, âgé d'environ 40 ans, appartenant à une famille haut placée dans la magistrature. Atteint de ce que M. Baillarger a nommé *mélancolie avec stupeur*; son cas n'avait, depuis 6 à 7 mois, cessé de s'aggraver. On le jugeait perdu: physionomie ravagée, obtuse et chagrine; quelques terreurs hypochondriaques; attitude lourde, bouche entr'ouverte laissant écouler la salive; habits souillés qu'il

allait boutonner à chaque instant. Je prescrivis un traitement actif, avec espoir d'une chance de succès, et peut-être assez prompte. Trois mois après, il sortait, en effet, de l'asile. Un séjour de 4 mois en Alsace, sa patrie, contribua au rétablissement complet. Son beau-frère que je vis, il y a 18 mois, m'a assuré qu'il avait repris ses fonctions et qu'il jouissait d'une santé parfaite.

Dans de semblables cas, où j'ai toujours cru que le cerveau n'était qu'opprimé, on peut, si je vois juste, admettre une guérison sans reliquat.

D'ailleurs, les autopsies déçoivent quelquefois par leur mutisme. Une dame de 50 ans est admise, il y a 22 mois, dans notre asile. Qualifiée d'épileptique, il a été établi qu'elle n'avait point eu d'attaques; jamais on n'en a constaté dans l'asile. En revanche, elle présentait, à un degré extrême, tous les signes d'une manie suraiguë. Pas un mot cohérent, agitation, cris, fureurs incessantes. Trois mois on dut la retenir fortement attachée dans un fauteuil. Figure pleine de contusions, ventre tuméfié; jambes œdématisées. Peu à peu, l'acuité se transforme en manie chronique; elle présente un calme relatif, aide aux travaux domestiques, chante et bavarde de manière à convaincre qu'elle avait de l'instruction et une vive intelligence. Santé physique : un jour elle accuse une sensation précordiale douloureuse qui ne l'arrête pas. La nuit du 3^e jour, on la trouve morte dans son lit. On ne peut rapporter la mort à rien, sinon, peut-être, à un léger épanchement séreux dans le péricarde.

Le cerveau, minutieusement examiné par mon interne, ne lui a offert aucune altération appréciable. Ni ramollissement, ni adhérences, ni athérome des vaisseaux. Il est vrai que le microscope n'est point intervenu.

J'ajouterai, en ce qui concerne la destruction des cellules, que beaucoup ont cru qu'elles pouvaient être remplacées par des proliférations. Le Dr Rochard fonde notamment, sur cette propriété reproductive, son traitement des maladies cutanées et des cheveux. D'autre part, dans un travail fort intéressant, M. le Dr Duménil, de Rouen, développant les avantages du nitrate d'argent, dans l'ataxie locomotrice, s'appuie sur des faits et des expériences pour établir la restauration possible des parties altérées de la moelle par cette substance.

M. FOVILLE croit qu'il est difficile de concilier l'opinion de M. Voisin avec les résultats de l'expérience clinique. Comment,

en effet, pourrait-on expliquer, avec la permanence des lésions cérébrales; les améliorations partielles ou totales, les rémissions plus ou moins longues, les intermittences et même les guérisons avérées que l'on constate dans les diverses formes de la folie?

M. BLANCHE objecte, à son tour, que, s'il est prouvé par l'anatomie pathologique qu'il n'y a pas d'aliéné qui ne présente des altérations persistantes de la substance cérébrale, il faut renoncer à guérir la folie, il faut rayer le mot guérison de tous les traités d'aliénation mentale.

D'ailleurs, M. Blanche ne regarde pas comme guéris les aliénés dont a parlé M. Voisin et qui, de son propre aveu, conservaient encore un certain degré d'originalité et d'excentricité, une insuffisance de l'attention et du jugement. Pour de pareils sujets, on pourrait admettre la persistance des lésions cérébrales; mais ce qu'on ne saurait affirmer, c'est que ces malades soient complètement guéris.

M. FOVILLE, revient et insiste sur l'objection qu'il a déjà faite à M. Voisin. Il comprendrait volontiers les rémissions, les intermittences et les guérisons de la folie avec des lésions cérébrales accessoires et passagères. Mais il a peine à accepter le retour temporaire ou définitif d'une fonction, lorsque les cellules nerveuses, dont la lésion avait produit le trouble ou l'abolition de cette fonction, sont atrophiées, dégénérées et même détruites par la nécrose. Comment M. Voisin peut-il concevoir et expliquer un pareil phénomène?

M. AUG. VOISIN; MM. Foville et Blanche objectent à ma proposition que du moment où l'on admettrait des lésions définitives des cellules cérébrales on n'aurait plus le droit de parler de guérison. A cela je répondrai que la folie n'est pas la seule maladie dans laquelle des lésions peuvent persister après la guérison, sans qu'on puisse la nier, et je suis bien loin de le faire; car je crois à la curabilité de certaines folies.

Ne voyons-nous pas des lésions définitives survivre à des foyers de ramollissement, sous forme de lacunes, de kystes, sans qu'on soit en droit de nier la guérison des accidents parésiques et du trouble de la parole qu'ils avaient déterminés, plusieurs années auparavant.

Ne voyons-nous pas des poussées tuberculeuses guérir, et ne laisser à leur place qu'un tubercule crétacé qui restera la trace définitive de la maladie, sans qu'on puisse mettre en doute sa guérison?

De même pour la substance cérébrale des aliénés; des

lésions des cellules nerveuses se sont produites à un premier accès, dans un certain département du cerveau; l'ictus morbide ayant cessé, les cellules restent altérées, mais, par suite des communications des cellules entre elles, des cellules des départements contigus remplacent à peu près les premières, de même qu'après les obstructions vasculaires, on voit des anastomoses s'établir et des capillaires s'amplifier pour remplacer les vaisseaux oblitérés.

C'est ainsi que la guérison de la folie peut se faire, alors même que les cellules nerveuses ont été altérées et qu'elles subiront inévitablement la dégénérescence régressive et la mort. Il se fait une substitution de cellules à d'autres, de même que nous voyons des portions du cerveau suppléer à d'autres parties profondément lésées.

M. FOURNET : Je veux aussi, Messieurs, comme l'a fait M. Foville, faire ressortir sous vos yeux la conséquence déplorable des deux allégations que M. Voisin emprunte, l'une à ses propres recherches de micrographie cérébrale, l'autre aux recherches d'un autre micrographe : d'après ces messieurs, toute atteinte mentale, quelque légère, quelque initiale qu'on la suppose, a sa source, sa raison d'être, dans une altération des cellules cérébrales, et y laisse après soi, et après une guérison apparente, une trace organique, c'est-à-dire une désorganisation d'autant plus indélébile, et par conséquent une cause de rechute d'autant plus fatale, que les cellules cérébrales, à la différence des autres cellules de l'organisme humain, sont absolument incapables de régénération, c'est-à-dire de retour à la normale.

La conclusion inévitable de cette double théorie, c'est l'incurabilité absolue en fait, c'est l'impossibilité même en principe de toute guérison des affections mentales même les plus légères, c'est la fatalité de la récurrence, de celles-là mêmes que l'on pouvait se croire le plus autorisé à considérer comme guéries. C'est le « *Lasciate ogni speranza* », écrit par un médecin sur la porte de la médecine aliéniste.

Je commence par repousser cette affirmation sans fondement : que le plus élevé de tous les organes, la plus vitale de toutes les substances organiques, le cerveau, la substance nerveuse, seraient exclus et seuls exclus par la nature de la loi commune à tout ce qui vit, de restauration par la nutrition. Cette mise hors de loi de vie de ce qui mérite le mieux de la vie, me paraît l'antipode de toute vraie science.

Il est vrai que, pressé par M. Foville et par M. Blanche,

M. Voisin nous affirme que les cellules cérébrales, frappées de mort par une atteinte d'aliénation mentale, sont suppléées, dans leurs *fonctions psychologiques*, par les cellules circonvoisines restées saines, et qu'ainsi la raison, qui ne saurait se rétablir par les premières, se rétablit ou peut se rétablir par les secondes.

Mais M. Voisin, dans le travail auquel je répondais à la séance du 31 janvier 1870, spécialise la fonction des cellules de chaque région cérébrale. Comment donc les unes pourraient-elles suppléer les autres, remplir une fonction pour laquelle elles ne sont pas faites, ou tout au moins à laquelle elles ne sont pas habituées, sans rien changer à la précision du jeu de leur propre fonction ; et cela dans des opérations aussi délicates et aussi nuancées que celles de l'intelligence, de la raison et de la moralité ?

En vérité, on n'a jamais vu nulle part, même à l'enfance de cette psychologie tant accusée de fictions et de chimères par un temps qui semble mettre sa gloire à ne plus penser, on n'a jamais vu un tel débordement d'hypothèses que celui que vous voyez sortir à flots pressés de l'organicisme pur, et, ici, des cellules cérébrales. Comment des hommes de science, élevés à l'observation fidèle, peuvent-ils persister dans cette fantasmagorie cellulaire, en face des dénégations de la logique et des contradictions flagrantes des micrographes ? Qui croire, de ceux qui disent blanc et de ceux qui disent noir sur le même objet ? Ils ne s'accordent même pas sur la normale ! comment pourraient-ils le faire sur la morbide !

Le monde lettré et préoccupé des grands problèmes de la vie se fait un attrait, un objet de curiosité et d'étude de nos doctrines et de nos discussions d'aliénisme, réservées autrefois au huis clos de la spécialité ; la magistrature s'en fait un devoir. Or, je vous le demande, que voulez-vous qu'ils pensent de nous, en face d'une doctrine aliéniste qui fait consister les phénomènes de raison et de folie dans des modifications cellulaires microscopiques, tellement contestables qu'elles sont contestées par une grande partie des micrographes et des médecins ; tellement aléatoires que M. Delasiauve lui-même, une autorité en organicisme, vous disait tout à l'heure que l'examen le plus compétent et le plus attentif n'avait pu lui faire découvrir la plus petite des altérations qui puisse tomber sous les sens, dans le cerveau d'une femme guérie d'une alié-

nation mentale qui avait duré de longs mois, et morte ensuite d'accident.

Quelle foi les esprits élevés peuvent-ils avoir dans une science qui se traduit, ainsi, en négation de tout ce qu'il y a de plus grand en ce monde : l'âme, la psychologie, la philosophie, le génie, la liberté et la responsabilité morales, etc. ?

Quelle confiance les magistrats peuvent-ils témoigner à des décisions basées sur une doctrine diamétralement opposée au principe même de la loi et de toutes les institutions sociales, non-seulement de leur pays, mais de tout le monde ancien et moderne !

Et comment s'étonner des préventions, des réactions de toutes sortes que l'aliénisme moderne trouve aujourd'hui au prétoire et dans le monde, au lieu des hommages et des respects que la magistrature et le monde de notre temps, plus que la magistrature et le monde d'aucun temps, sont préparés, sont disposés à accorder à la vraie science ?

Cette vraie science de l'aliénisme, je vous l'ai dit ailleurs (1) en traitant à fond le sujet, et je ne veux en rappeler ici que le principe, cette vraie science de l'aliénisme ne peut se trouver ni dans l'abstraction purement métaphysique d'une psychologie exclusive de tout lien avec la physiologie ; ni dans l'absorption, c'est-à-dire l'anéantissement, de la psychologie dans la physiologie. La vraie science de l'homme, de sa raison et de ses aberrations mentales, ne peut consister que dans le reflet des deux termes constitutifs de l'unité humaine, le corps et l'âme, et de leurs rapports hiérarchiques. C'est de ce principe d'unité et de cette loi des rapports des deux substances de l'homme, que se constitue la normale, c'est-à-dire la santé, la raison ; c'est par ce principe que se juge et se classe la morbide, c'est-à-dire l'ensemble des insanités et des folies humaines.

Le cerveau n'est qu'organe d'information de l'âme, et de formulation de la pensée ; l'âme seule pense et veut.

La raison, la santé, consistent dans les idées vraies et les principes justes que le *moi* acquiert sur la nature des personnes et des choses à l'aide du cerveau et des sens. La santé de l'action, c'est-à-dire la vie raisonnable consiste dans l'expression et la pratique de ces idées vraies, de ces principes de

(1) *Doctrine organo-physique de la raison et de la folie*, par le Dr J. Fournet, Paris, Victor-Masson et fils, 1867.

justice, et cela encore à l'aide du cerveau et de l'ensemble des organes d'expression.

L'insanité et la folie, prises dans leur essence, dans leur nature intime, sont donc essentiellement psychiques. à leur origine, puisqu'elles consistent dans des principes faux et des idées fausses.

Ces idées fausses, ces mauvais principes peuvent être les produits d'une information mal faite, c'est-à-dire d'un système nerveux originairement défectueux, ou devenu morbide; ils peuvent aussi résulter d'une initiation ou éducation vicieuse.

Mais ces idées fausses, ces principes faux, devenus la source et la substance de conceptions délirantes et d'actions folles, s'imposent au cerveau et le forcent à un fonctionnement anormal, contraire à ses prédestinations naturelles; et ce fonctionnement anormal produit à la longue, dans le cerveau, les modifications de nutrition et les modifications de texture que toute altération de fonction détermine finalement en tout organisme. C'est ainsi que la folie, primitivement psychique, peut à la longue devenir organique et alors, mais alors seulement, devenir incurable, dans la mesure même de l'altération consécutive du cerveau.

C'est la même loi qu'en pathologie générale: toute altération fonctionnelle peut entraîner à la longue une altération organique.

C'est ainsi que la pathologie mentale rentre sous les lois de la pathologie organique, et que la science de la vie humaine conserve son unité et son autorité.

C'est ainsi que la science de l'aliénisme vient confirmer la loi morale et la loi civile, la philosophie et l'économie sociale, et reprend ses droits au respect du monde, et retrouve les hommages de la magistrature et des lettres.

M. VOISIN: J'ai répondu à la plupart des objections de M. Fournet en répondant à M. Blanche et à M. Foville.

Quant à son objection sur l'absence de relation entre les lésions des cellules et des troubles de l'intelligence, je dirai que de nombreuses autopsies que j'ai faites m'ont démontré la réalité des lésions dans la folie, même celle qui ne date pas de plus de deux mois et demi. Tout récemment encore, j'ai étudié le cerveau d'une idiote de 28 ans, et j'ai trouvé ses cellules cérébrales et sa substance cervicale telles qu'elles se présentent à l'âge de 2 ans. Il y avait un arrêt de développement cérébral bien évident.

Je ne prétends pas nier l'influx vital; mais je dis qu'à cet influx vital, il faut un substratum et que les lésions du substratum empêchent les manifestations du principe de vie.

Voilà à quoi M. Fournet ne me paraît pas attacher une importance suffisante.

M. FOURNET : Comment peut-on m'adresser un pareil reproche lorsque je viens de déclarer que ces deux termes constitutifs de l'unité humaine sont solidaires l'un de l'autre, sous la loi de leurs rapports hiérarchiques ?

La vraie réponse qu'avait à faire M. Voisin, c'était de prouver un rapport, non pas fictif, mais véritable, de cause à effet, entre les altérations cellulaires qu'il éroit reconnaître dans le cerveau, et les diverses formes et les divers degrés des affections mentales; et c'est précisément ce rapport, seul nœud possible de sa doctrine cellulaire de la raison et de la folie, qu'il ne prouve pas et qu'il ne saurait nous prouver.

On peut bien trouver des altérations dans diverses parties de la substance cérébrale de personnes qui succombent accidentellement, et qui ont donné des signes d'idiotie, d'insanité, d'aliénation mentale, de manie ou de monomanie. Je suppose même avérées ces altérations que beaucoup d'anatomistes contestent, et que d'autres nient. Mais le fait d'altérations cérébrales ne prouve aucunement que ces altérations soient la cause de ces divers états mentaux; elles peuvent, comme je viens de le dire, en être l'effet consécutif, ou être l'effet de causes que nous ignorons. Ces mêmes altérations cellulaires, dont vous faites la cause organique de la folie, vous êtes-vous assuré, par de très-nombreux examens comparatifs, qu'on ne les trouve jamais, jamais, sur le cerveau des personnes reconnues pour avoir toujours été en pleine et droite raison? Non vraiment. Dès lors elles ne prouvent point ce que vous prétendez en conclure.

M. DELASIAUVE, à propos de la possibilité de la régénération des cellules nerveuses, rappelle que M. Duménil, dans un mémoire publié, il y a cinq ou six ans, sur l'ataxie locomotrice, a admis que les cellules de la moelle épinière pouvaient se refaire et proliférer sous l'influence du traitement par le nitrate d'argent. Pourquoi les cellules cérébrales ne jouiraient-elles pas de la même propriété ?

Quant à l'influence des lésions cérébrales sur le développement de la folie et sur la production de l'épilepsie, elle est incontestable dans certains cas, aussi bien que la coïncidence de

la guérison des troubles fonctionnels et des altérations du cerveau. Ainsi M. Delasiauve a observé une femme devenue épileptique et aliénée à la suite d'un abcès superficiel et circonscrit de l'encéphale, et chez laquelle les symptômes de l'épilepsie et de l'aliénation mentale consécutive ont guéri après l'évacuation de l'abcès et la cicatrisation du foyer.

M. Pouzin est d'avis qu'il ne faut admettre qu'avec une extrême réserve la guérison de la folie. On prend souvent pour telle des intermittences de longue durée.

Il demande que pour élucider ces questions obscures, la Société médico-psychologique s'occupe le plus tôt possible de l'étude des fonctions cérébrales au point de vue de la physiologie et de la pathologie.

La séance est levée à 6 heures.

D^r LINAS.

Séance du 15 décembre 1873. — Présidence de M. LUNIER.

A propos du procès-verbal de la dernière séance, M. DELASIAUVE fait remarquer qu'il ne nie pas l'existence des lésions cérébrales dans la folie, mais il est des cas tels que la folie *par oppression*, où l'on ne trouve que des épanchements diffus ou des suffusions séreuses, mais pas de lésions en foyer.

Correspondance et présentation d'ouvrages.

M. FALRET s'excuse par lettre de ne pouvoir assister à la séance.

M. le SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL fait part à la Société de la mort du docteur Jacques, médecin de l'asile d'Anvers.

M. LOISEAU offre à la Société son rapport au Conseil général de la Seine, présenté au nom de la Commission de l'Assistance publique sur le service des aliénés. M. Loiseau ajoute que les mesures prises relativement aux asiles de la Seine, ne touchent en rien aux quartiers de Bicêtre et de la Salpêtrière, dont l'Assistance publique reste chargée comme par le passé. Le service de la Seine compte actuellement 6200 aliénés, il est probable que l'accroissement ne suivra pas sa marche progressive et qu'il arrivera un moment où le chiffre de la population n'offrira que des oscillations annuelles peu sensibles; c'est d'ailleurs ce qui s'est déjà produit pour les autres départements, pour la Seine-Inférieure par exemple.

M. le PRÉSIDENT remercie M. Loiseau pour le zèle et l'intelligence avec lesquels il a défendu la cause des aliénés. Le résultat est bon d'une manière générale, à l'exception toutefois de la conclusion relative à la séparation des fonctions de médecin et de directeur, mesure fâcheuse particulièrement pour les asiles agricoles situés hors de l'enceinte de Paris.

M. BRIERRE DE BOISMONT donne communication d'une lettre qu'il a reçue, lui faisant connaître la création en Italie d'une Société médico-psychologique, devant tous les trois ans tenir un congrès spécial d'aliénistes, chaque fois dans une ville différente. Le président de cette Société est le docteur Andrea Verga, le secrétaire-trésorier est le docteur Serafino Biffi. M. Brierre de Boismont revient, à cette occasion, sur la proposition déjà faite de créer des réunions annuelles ou bisannuelles auxquelles seraient convoqués les médecins aliénistes.

M. MAGNAN présente au nom de M. Bulckens un travail ayant pour titre *civilisation et folie*, lu devant l'Académie royale de médecine de Belgique, en réponse aux discours de MM. Lefebvre et Masoin sur les causes de l'accroissement de la folie, et en particulier de la folie paralytique. Les conclusions auxquelles arrive M. Bulckens peuvent se résumer dans les propositions suivantes :

1° Que la civilisation, loin d'être un facteur, un propagateur de l'aliénation mentale, en est plutôt un moyen prophylactique, un puissant modificateur.

2° Que la folie et le crime marchent de pair, là où l'ignorance et l'immoralité dominent.

M. MAGNAN offre à la Société un extrait de ses leçons sur l'hémianesthésie dans l'alcoolisme chronique.

Discussion sur la folie à deux.

M. BOURDIN, à propos de la discussion sur la folie à deux, fait les observations suivantes : Si l'on examine des personnes vivant depuis longtemps ensemble, on voit s'établir entre elles une communauté singulière au physique comme au moral. La femme de chambre d'une vieille dame, avait à la fin par une sorte d'entraînement naturel, adopté entièrement les idées et les vues de sa maîtresse sur toutes les choses de la vie ordinaires. Ce qui se passe pour les idées normales régulières, se produit également pour les idées extraordinaires, excentriques, qui peuvent se transmettre sans grande résistance de la part de l'entourage.

Le suicide à deux est un fait connu, mais non d'une façon complète; il ne peut se réaliser que chez les individus qui se sont en quelque sorte mêlés l'un à l'autre, qui se sont épousés au point de vue de l'esprit. On trouve des conceptions communes dans le mode de perpétration du suicide, mais celles-ci ne sont pas toujours faciles à expliquer. Ainsi, une vieille femme se pend à un clou, et quelque temps après une deuxième locataire se pendait au même clou. Telle est encore l'histoire de la guêrite fertile en suicides.

Les modes de suicide sont très-variables, mais les uns sont choisis de préférence aux autres. On connaît le fait relatif à ce carrefour où un individu était venu se pendre à la branche d'un arbre; dans le courant de l'année trois ou quatre individus ont suivi le même exemple, et ces suicides répétés se sont arrêtés après l'apposition par le maire d'un placard portant comme inscription : « Défense de se pendre sans mettre dans le tronc une offrande pour les pauvres. »

M. Lasèque rappelle que dans le mode de propagation des idées délirantes il y a le sujet incubé et le succube, l'actif et le passif, une réceptivité spéciale de l'un recevant l'influence de l'autre. Tel est le fait d'une femme s'imaginant posséder un trésor et parvenant à persuader et à entraîner plusieurs personnes au point de les décider à faire des dépenses, des démarches et à entreprendre même de longs et pénibles voyages pour la réalisation de projets imaginaires.

Il en est de même pour le suicide, et les malades donnent, en général, les renseignements les plus circonstanciés. M. Lasèque ne croit pas que les individus arrivent d'emblée à l'accomplissement du suicide; ils s'y préparent de longue main; pendant des mois et des années; l'idée germe quelque temps, les projets sont d'abord vagues et confus, le moment de l'exécution est retardé pour mille motifs; il faut une excitation momentanée, passagère, pour donner l'appoint nécessaire, et le plus souvent c'est un stimulant alcoolique qui fait déborder le vase.

Une femme de la Halle, très-intelligente veut se suicider sous l'influence d'un délire de persécution, et cherche à entraîner son mari dans le même projet; celui-ci est un homme faible d'intelligence qui ne croit pas un mot des persécutions imaginaires de sa femme, mais qui vivement sollicité accepte néanmoins l'acte. Ils descendent le matin des hauteurs de Belleville pour se jeter à la rivière, arrivent au pont de la

Concorde, regardent, examinent, cherchent l'endroit propice, le moment opportun qu'ils ne trouvent pas, remontent la Seine, passent la nuit à Ivry chez un marchand de vins où ils font de nombreuses libations ; le lendemain matin, ils se dirigent de nouveau vers le quai, entrent dans un bateau ; ils hésitent ; le mari va chercher une bouteille de rhum, elle lui échappe et tombe dans l'eau ; nouvel attermoïement ; il va chercher une deuxième bouteille, la femme boit à larges traits et passe au mari la bouteille qui glisse encore et tombe. La femme seule a sa dose de stimulant et se suicide. On retrouve, en général, dans ces suicides à deux, l'individu actif et le passif ; dans le fait de la femme du libraire de Berlin, on voit la même préparation, elle projette de se suicider avec son amant, ils partent, font un long voyage, hoivent en chemin jusqu'à la dernière auberge où le vase déborde et ils se suicident. Il y a donc une longue préparation ; le participant, le second est presque toujours sollicité par une série de raisons qui appartiennent à l'ordre ordinaire des choses ; c'est le plus souvent une séduction d'ordre matériel ; l'individu passif est généralement faible d'intelligence et dans sa faiblesse il participe à l'acte, il n'a assez d'activité ni pour contredire ni pour augmenter le délire ; il n'invente pas, il garde sans commentaires, sans efforts intellectuels, les idées qu'il a reçues, il fait fonction de miroir.

A l'inverse des conditions pathologiques habituelles, on voit certains enfants délirants transmettre les idées fausses à leurs parents faibles d'esprit. Les récits erronés d'enfants de 10 à 12 ans, de jeunes filles hystériques, sont quelquefois acceptés par les parents comme des réalités et peuvent devenir le point de départ des accusations les plus graves.

M. VOISIN rapporte le fait d'un suicide à trois. A l'arrivée des Prussiens à Houdan, le maire s'est pendu ; le médecin se figurant qu'il allait mourir de faim, communique ses appréhensions à sa femme et à sa domestique et les entraîne au suicide, ils se sont tous trois asphyxiés par le charbon dans la même chambre.

M. LEGRAND DU SAULLE cite un cas de suicide par pendaison, la mère aurait aidé la fille à se pendre, puis elle aurait cherché sans réussir, toutefois, à se pendre elle-même.

M. BIERRE DE BOISMONT cite le fait d'une mère et d'une fille qui se sont asphyxiées dans la même chambre.

M. DELASIAUVE ; M. Lasègue vient de nous communiquer des

faits fort curieux de suicide. Il a aussi développé à ce propos des considérations théoriques très ingénieuses. C'est sur ce dernier point que je voudrais faire quelques réserves. Notre éminent collègue pense qu'en général, l'impulsion au meurtre de soi-même répond à un éveil antérieur, qu'elle puise son origine et son intensité dans des idées fortuites qui se répètent et s'enchaînent. Cette thèse, ainsi formulée, pourrait conduire à des malentendus. Le suicide n'est point une unité morbide, mais un symptôme qui se produit dans les conditions les plus diverses, auxquelles dès lors, selon les cas, il emprunte sa signification. L'essentiel, pour une exacte appréciation, consiste, en conséquence, à bien analyser et ces conditions elles-mêmes et le *quomodo* des manifestations noëives.

Dans une série d'articles du *Journal de médecine mentale* (t. V et VI), M. le docteur Semelaigne a parfaitement établi toutes les distinctions, qui sont nombreuses. On a nié le suicide physiologique. J'avais déjà prouvé (*L'Observation*, 4850 et 4854) sa réalité possible, de fait et de principe. Certes, à moins d'un mobile tangiblement passionnel, les cas pathologiques l'emportent de beaucoup. Il y a d'abord ceux que l'on pourrait considérer comme des monomanies instinctives, si tant est que la propension anormale s'offre exempte de tout autre phénomène parallèle. Une sorte d'appétit nerveux engendre soit le dégoût de la vie, soit un besoin de se détruire contre lequel la volonté souvent, ou n'est pas armée, ou lutte d'une manière plus ou moins inégale.

Ce mouvement est-il purement organique? N'est-il pas plutôt suscité par quelque impression morale éclos au hasard? Profond mystère! Les patients ne s'en rendent pas compte eux-mêmes, ne voyant là qu'une domination accidentelle qui surgit et se renouvelle à l'improviste. L'idée et le sentiment sont liés parfois à ce point qu'il est impossible de les isoler. On conçoit d'ailleurs que l'inquiétude née des atteintes agisse dans les intervalles et finalement entre pour une part dans les retours.

Non moins vraisemblablement les deux causes peuvent jouer un rôle coïncidant dans le suicide héréditaire. En admettant une diathèse susceptible de se traduire avec plus ou moins d'énergie, à un instant voulu, dans des circonstances présumables, le préjugé, les pressentiments sont certes de nature, par les terreurs éveillées, à en accélérer et à en augmenter l'action.

L'imitation, à son tour, ne s'accuse pas par un seul mode,

Une personne prise d'épilepsie, au spectacle d'un accès, subit notoirement une influence mécanique. Le rire ou les larmes semblent dériver ainsi dans certains cas d'une contagion convulsive. Selon toute vraisemblance, le suicide déterminé immédiatement par la vue d'un pendu ou d'un noyé, résulte de même en grande partie d'une réaction automatique. Plus tard, ou à la suite de récits et de lectures dramatiques, il tiendrait à l'idée ou au souvenir. Encore est-il douteux que l'entraînement, soumis à l'habitude, ne renaisse pas sans une intervention morale.

D'ailleurs, le suicide n'est le plus souvent qu'un symptôme, un épisode, une complication des autres formes de l'aliénation mentale. Dans les folles partielles dites monomaniaques, dans le délire de persécution, dans celui à deux dont on vient de parler, le malade obéit à des ordres mystérieux, à des conceptions folles, ou cherche à se soustraire à des tourments chimériques. Sauf l'extravagance de sa logique, l'acte est voulu comme dans les cas passionnels.

Plus communément peut-être, il est automatique et aveugle. Ainsi dans le délire aigu, les emportements maniaques, les obtusions hallucinatoires, les semi-stupidités lypémaniques, ébrieuses, épileptiques, etc.

Celui, enfin, qui, en vertu d'une lucidité apparente, semblerait impliquer conscience, présente précisément un caractère inverse. Il a été longtemps méconnu et n'est pas encore généralement apprécié, malgré sa fréquence. Ou l'on s'étonne d'une détermination sans cause, ou l'on s'en prend, si quelque souffrance se révèle, à une perversion instinctive, à une monomanie suicide. La résolution prime les indices moins ostensibles qui ont pu l'accompagner. On ne s'attache qu'à elle. En 1859, à propos du procès curieux d'un séminariste qui avait tenté de tuer un condisciple, j'ai décrit, pour la première fois, sous le nom de *pseudomonomanie* ou *délire partiel diffus*, une variété d'affection psychique très-propice à ce genre de suggestions suicides. Dans un article ultérieur du *Journal de médecine mentale*, où j'ai consigné plus de vingt observations personnellement recueillies (t. IV, p. 383), les idées de suicide se mêlent, presque dans toutes, avec des intensités variables, aux autres symptômes. Mais comment se produisent-elles? et quelle en est la signification?

Cette explication exigerait des développements qui seraient déplacés ici. Pour faire concevoir le type, nous l'avons assi-

milé aux rêveries solitaires. La pensée chemine seule. Ses enchaînements s'opèrent machinalement, au gré des courants que le hasard amène, jusqu'à ce que, se réveillant, la sentinelle ressaisisse son empire. Dans les pseudomonomanies, en particulier dans la forme mélancolique, qui fut primitivement notre objectif, le principe morbide du mouvement le rend pénible et souvent impérieux. Il sévit à ses heures, ne cède pas toujours aux diversions, et soit fascination aveugle ou efforts inégaux contre des entraînements à demi sentis, peut, s'il est énergique, conduire à des actes dangereux. La plupart des malades ont le sentiment du péril; ils s'en alarment, et c'est pitié d'entendre en quels termes ils expriment leurs anxiétés.

Comme dans l'extase, il y a, dans les paroxysmes, une sorte d'éréthisme nerveux qui a ses phases et dont les retours affectent des allures très-diversifiées. Chez certains pseudomonomanes, le mal se répète plusieurs fois dans la journée. D'autres ont de bonnes et mauvaises périodes. Il arrive aussi qu'après des mois de souffrance presque continue succèdent de longs intervalles d'immunité. Quant aux drames qui se jouent dans leur imagination, les infortunés qui les subissent les font suffisamment connaître. Presque tous se plaignent d'avoir la tête lourde, enserrée, brûlante ou douloureuse en quelques-uns de ses points. Il leur semble à l'intérieur, que leur sang bouillonne. Les idées, les impressions vont, viennent, s'entrecroisent et s'entrechoquent. En proie à des impulsions, à des sentiments, à des conceptions insolites, à peine si, la volonté annihilée, ils sont capables de réagir contre une tyrannie qui les paralyse. Tout cela surgit, confus, incohérent, sans être appelé. Il s'en faut aussi que les scènes soient uniformes. Scrupules, vanité, vengeance; haines, amitié, érotomanie, ambition, croyance à un pouvoir, à un avancement, à des richesses chimériques, idées de vol, de meurtre, d'incendie, de suicide, de persécution, de maladie incurable, etc. etc., peuvent se présenter, tour à tour, d'une crise à l'autre ou dans une même crise. On se figure, sans peine, par suite d'un tel ébranlement, le désespoir d'un malheureux qui se sent sur la pente de la folie ou du crime. Plusieurs en arrivent à réclamer la protection d'un asile ou à se détruire pour éviter d'être homicides.

Or, dans la situation que je viens de peindre, si l'on recherche l'origine du suicide, il est difficile de lui attribuer un

mobile moral. L'appétit naît évidemment de la perturbation matérielle, ou conjointement avec une terreur issue de même source. Automatiquement, en effet, le dégoût de la vie s'accroît à toute tristesse profonde. C'est pourquoi on observe rarement le meurtre de soi-même dans les obtusions hallucinatoires peu compatibles avec une réflexion soutenue.

Bien qu'imminente toujours, la propension suicide ne se trahit pas nécessairement dans les paroxysmes de la pseudomonomanie. J'ai soigné une dame qui, pendant un an, n'en avait donné aucun signe et, finalement, après deux ans, s'est précipitée d'une fenêtre. En tout cas, il n'y a aucune raison pour que ce qui s'est produit fatidiquement une première fois, sous une influence physique, dépende ultérieurement d'une cause différente; surtout quand, de toute notoriété, le trouble nerveux, générateur des phénomènes, serait sans relation avec cette cause.

Les faits dont il s'agit me semblent donc échapper à la théorie de M. Lasègue. De ce que l'idée du suicide se serait répétée plus ou moins obstinément dans une série de paroxysmes, ce serait une illusion de croire que cette fréquence tiendrait à une préoccupation fortifiée par des manifestations successives.

Non que l'on doive écarter toute circonstance auxiliaire de ce genre. Il y a, physiquement et moralement, des accidents qui, à force de se montrer, tendent d'eux-mêmes à renaître. Certaines prédominances finissent par s'imposer à tel degré dans les pseudomonomanies qu'elles dégénèrent en idées fixes. Mais en ce qui concerne les phénomènes psychiques, l'interprétation commande la réserve. On commence à en avoir le pressentiment. Ce que le suicide, qui ouvre peu de procès judiciaires, ne portait guère à entreprendre, on l'a fait pour les folies dites homicides et incendiaires. On a compris que, comme déjà l'avait jugé Esquirol, le penchant maladif n'était qu'un des symptômes d'un état plus général, et que tel qui a allumé un incendie, aurait pu, auparavant, après ou coïncidemment, perpétrer un vol, un viol, un meurtre ou des violences. Presque tous les suicides non motivés sont dus à la pseudomonomanie.

Pathologiquement et surtout légalement, cette considération n'est pas sans importance. Il suffirait, par exemple, que des intentions ou des tentatives de suicide s'étant manifestées à diverses reprises, on les supposât solidarisées par un lien

moral, pour y trouver un motif d'invalider un contrat ou un legs, tandis qu'entre paroxysmes subsisterait la plénitude des facultés et de la capacité civile. Les pseudomonomanes ne sont point des aliénés ordinaires. Ils reconnaissent, en général, leur infirmité. Beaucoup en étant humiliés, ou pour ne point alarmer leurs proches, ont le courage de la dissimuler. Une dame a subi quinze ans le plus indicible supplice, avant de l'avouer à son mari. Il est exceptionnel, d'ailleurs, qu'on leur conteste leurs droits sociaux.

M. BOURDIN pense que le suicide rapide est rare chez les aliénés; il rapporte le fait d'une femme qui s'est pendue presque en présence d'Esquirol; mais en général il y a une préparation.

M. LASÈGUE demande comment il se fait que les suicides par pendaison à deux soient si rares, c'est une question qu'il serait intéressant d'élucider, c'est probablement parce que la préparation est plus difficile; pour l'asphyxie, la submersion, les choses peuvent parfaitement se faire à deux, l'un domine et dirige l'autre.

M. LUNIER cite un cas de suicide dont l'idée paraît s'être développée rapidement. Dans une inspection qu'il a faite l'année dernière à l'asile de Bonneval, un malade demande sa sortie; on lui fait observer qu'il ne peut pas encore être rendu à la liberté. A peine a-t-il quitté le quartier, que le malade se jette à l'eau.

D^r MAGNAN.

Stance du 29 décembre 1873. — Présidence de M. LUNIER.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

• *A l'occasion du procès-verbal : les aliénés de la Seine.*

M. VOISIN, à propos de la décision prise par le Conseil général de la Seine, d'établir à l'asile de Vaucluse dans les bâtiments de la ferme, un quartier pour les idiots et les épileptiques, fait observer que la distance qui sépare l'asile de Vaucluse de Paris aurait dû être prise en considération et devenir un obstacle absolu à la création de ce nouveau quartier qui aura pour résultat de forcer les familles à visiter moins fréquemment leurs malades, ce qui sera d'autant plus pénible que certains parents, en raison de la proximité de la Salpêtrière, font actuellement des visites quotidiennes.

M. BILLOD fait remarquer que l'éloignement existe tout aussi

bien pour les aliénés ordinaires que les familles visitent néanmoins d'une manière régulière. M. Billod ajoute que l'asile d'idiots d'Earslwood se trouve à une distance beaucoup plus éloignée de la ville que ne le sera la section d'idiots de Vaucluse. D'ailleurs à Paris, dans l'intérêt des malades, n'a-t-on pas déjà créé des hôpitaux loin de la ville, l'installation de Berg pour les scrofuleux en est un exemple.

M. LOISEAU répond que le Conseil général a pensé que les enfants se trouvant à la Salpêtrière dans des conditions peu favorables au point de vue du travail, de l'espace, des modificateurs puissants de l'hygiène, les bâtiments de la ferme de Vaucluse devenus libres, seraient très-utilement affectés à une division d'idiots. D'ailleurs, le nombre considérable de malades, forçant l'administration à faire, chaque année, des transferts dans les asiles de province, l'installation de Vaucluse permettra de conserver à proximité de Paris des malades qui auraient dû être envoyés dans un département éloigné.

M. LUNIER rappelle que dans le plan général de l'organisation du service des aliénés de la Seine, un asile d'idiots et d'épileptiques devait être créé; or celui-ci n'aurait pas pu être placé dans l'enceinte de Paris. D'ailleurs, actuellement, dans tous les pays, on évite autant que possible de bâtir les nouveaux asiles au milieu des villes.

Correspondance et présentation d'ouvrages.

La correspondance comprend :

1^o Une lettre de M. Puel demandant à faire partie de la Société à titre de membre résidant.

2^o 2 volumes des Mémoires et Comptes rendus de la Société des sciences médicales de Lyon.

3^o Un rapport de M. Oudart sur l'asile d'aliénés de Maréville, adressé à M. le Ministre de la justice de Belgique.

4^o Un ouvrage de M. A. Ott ayant pour titre : *De la Raison...* Recherches sur la nature et l'origine des idées morales et scientifiques.

5^o Une brochure de M. Collineau sur le placement des aliénés dans les asiles publics du département de la Seine.

Prix Esquirol.

La Société décide que la commission pour le prix Esquirol sera composée de la manière suivante : MM. Mitivié, Baillarger, Lunier, Dagonet et Bouchereau.

Renouvellement du bureau.

L'élection pour la nomination d'un Vice-Président donne les résultats suivants :

Au premier tour de scrutin, sur 24 votants, M. Blanche obtient 12 voix, M. Lucas, 6 voix, M. Billod, 6 voix.

Au deuxième tour M. Blanche obtient 15 voix, M. Lucas, 5 voix et M. Billod, 4 voix.

M. Blanche est nommé Vice-Président pour l'année 1874.

Après élections sont maintenus dans leurs fonctions :

M. Motet, comme Secrétaire général;

MM. Linas et Magnan, comme Secrétaires des séances;

M. Voisin, comme Trésorier.

MM. Falret et Lunier sont élus membres du Conseil d'administration.

Le suicide à Paris.

M. BILLOD après avoir signalé la fréquence des suicides, à Paris, dans ces derniers mois, propose de nommer une commission pour étudier cette forte d'épidémie de suicides. La proposition de M. Billod est appuyée et une commission de trois membres, MM. Billod, Blanche et Motet, est aussitôt nommée.

D^r MAGNAN.

SÉANCE DU 26 JANVIER 1874.

Installation du bureau :

Président, M. Loiseau;

Vice-Président, M. Blanche.

M. LUNIER, en cédant la présidence à M. Loiseau, remercie la Société et les membres du bureau du concours bienveillant qu'ils lui ont toujours prêté et qui lui a rendu facile la tâche de diriger les débats pendant l'année qui vient de s'écouler.

M. LOISEAU s'exprime dans les termes suivants :

Messieurs,

Jc me sens très-ému au moment d'occuper le fauteuil où m'ont précédé tant de maîtres illustres et de savants collègues. Il y a plus de vingt ans, vous m'avez appelé au milieu de vous, et j'ai rempli longtemps dans cette Société les fonctions de secrétaire annuel et de secrétaire général. Vous avez voulu, cette fois, faire la part de l'ancienneté là où vous aviez coutume

de choisir le plus digne. Peut-être aussi avez-vous voulu me tenir compte de mes efforts dans un autre enceinte en faveur de la spécialité à laquelle nous rattachent des études communes. Des situations diverses auxquelles m'ont porté les suffrages de mes concitoyens ou le choix de mes pairs, il n'en est pas qui m'ait été plus agréable ; je vous remercie de l'honneur que vous m'avez fait j'en garderai un souvenir reconnaissant et j'espère que votre bienveillance me rendra facile la tâche que vous m'avez confiée.

Correspondance.

La correspondance comprend :

Des lettres de remerciement des docteurs Lentz et Semal.

Une lettre de M. Collineau qui demande au nom de la Société médico-pratique, que la Société veuille bien s'occuper des divers modes de placement des aliénés dans les asiles publics de la Seine.

Une commission composée de MM. Blanche, Brochin, Loiseau, Lunier et Magnan, est nommée pour étudier la question et présenter un rapport.

M. MOTET fait part à la Société de quelques recherches préliminaires qu'il a faites sur la question des suicides.

Après une courte discussion à laquelle prennent part MM. Blanche, Loiseau, Lunier et Billod, on s'accorde à penser qu'il faut faire entrer dans la statistique des suicides, les tentatives non réussies de suicide : et, d'autre part, que le parquet paraît être la source où peuvent être puisés les documents les plus complets.

Discussion sur l'alimentation forcée des aliénés.

M. BAILLARGER, au nom de M. le docteur Ritti, rapporte le fait d'un aliéné de 27 ans qui, nourri à la sonde, avait notablement maigri ; son poids, à cette période d'amaigrissement, était de 48 kilogr. On a eu recours à l'application des excitateurs électriques de chaque côté du cou pour favoriser la déglutition des bols alimentaires préalablement introduits dans la bouche. Nourri de la sorte, le malade a repris de l'embonpoint et au bout de six semaines le poids s'est élevé à 54 kilogr. 500 grammes. Actuellement, le malade prend 250 grammes de viande par jour et la santé physique continue à s'améliorer.

M. MOTET, chez un aliéné nourri à la sonde pendant 32 mois, a vu l'application des excitateurs électriques à la face, vaincre la résistance du malade. Celui-ci se décida à manger, pour échapper à sa sensation pénible que déterminait le passage du courant. — C'est un procédé d'intimidation, rien de plus.

M. LUNIER rappelle qu'en Italie l'électricité a déjà été employée pour faire ouvrir la bouche aux aliénés qui refusaient de manger. Verga, dans son mémoire sur l'alimentation des aliénés que j'ai traduit en 1849 (*Annales médico-psychologiques* 1849, t. I, p. 488), nous apprend notamment que le Dr de Filippi a eu recours à l'électricité pour séparer les mâchoires d'une maniaque sitiophobe.

M. BLANCHE considère comme dangereuse l'application de l'électricité en vue de provoquer la déglutition forcée chez les aliénés qui refusent de manger. Il préfère l'usage de la sonde œsophagienne dont les avantages et l'efficacité sont consacrés par une longue expérience. Il pense que la Société partagera son opinion et ne sera pas disposée à encourager le nouveau procédé, qui pourrait surtout offrir les plus grands inconvénients entre les mains de jeunes médecins peu expérimentés.

En ajoutant soit de l'huile d'olives, soit de l'huile de foie de morue aux aliments que l'on donne aux aliénés avec la sonde œsophagienne, non-seulement on prévient l'amaigrissement, mais encore on réussit à obtenir une augmentation progressive de poids.

M. LOISEAU rappelle que l'addition d'huile de foie de morue dans la nourriture des animaux de la race bovine est suivie d'une augmentation de poids.

Etude psychologique sur Millie-Christine.

M. FOURNET lit la première partie de son travail sur Millie-Christine.

La séance est levée à 6 heures.

D^r LINAS.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

JOURNAUX ANGLAIS.

Le Mental Science.

Analyse par le docteur E. DUMESNIL.

(4^{er} trimestre 1874).

TRAVAUX ORIGINAUX :

1^o *Notes additionnelles sur la prétendue augmentation des cas de folie* ; par le docteur Lockhart Robertson ;

2^o *Le système familial applicable au traitement des aliénés chroniques* ; par le docteur Lauder Lindsay ;

3^o *Instruction clinique en aliénation mentale* ; par le docteur J. Sibbald ;

4^o *Anatomie microscopique du cerveau et de la moelle dans un cas d'imbécillité associée à la paralysie de Duchenne* ; par le docteur W. B. Kesteven ;

5^o *Côtes fracturées chez les aliénés* ; par le docteur G. J. Hearder ;

6^o *Observations sur une condition particulière des os de deux aliénés ayant des fractures de côtes* ; par le docteur E. Latham Ormerod.

1^o Dans cette note sur la prétendue augmentation des cas d'aliénation mentale, le docteur Lockhart Robertson rappelle brièvement sur quels éléments statistiques et sur quelles considérations scientifiques il s'était basé pour établir la thèse qu'il a soutenue à ce sujet, dans la réunion trimestrielle de l'Association médico-psychologique (28 janvier 1868). Il expose ensuite avec beaucoup d'impartialité les opinions défavorables ou favorables à sa manière de voir, qui ont été émises depuis cette époque ; il note que l'appoint le plus puissant qui lui ait été apporté vient de l'important travail sur le même objet, par M. le docteur Lunier, inspecteur général du service des aliénés, lu à l'Académie de médecine, le 23 mars 1869. Le docteur Robertson donne une analyse complète de ce très-remarquable mémoire, démontrant : que l'augmentation annuelle du nombre des aliénés dans les asiles français, qui avait été de 6 pour cent pendant la période de 1841 à 1846,

était tombée à 2 1/2 pour cent en 1868, et que les causes d'accroissement du chiffre des admissions — *mais nullement du nombre des aliénés* — disparaîtraient par la force des choses, ou, tout au moins, n'accroîtraient bientôt plus que dans une proportion insignifiante au chiffre total des entrées.

Les travaux qui viennent encore corroborer ses conclusions, sont les suivants :

Un article de la Revue du North-British (mars 1869), attribué au docteur Mitchell, l'un des inspecteurs généraux pour les aliénés en Ecosse, qui se termine ainsi : « Les documents officiels produits plus haut semblent donc démontrer : qu'il y a une énorme augmentation du nombre des aliénés dans les asiles ; qu'elle est constamment progressive et qu'elle ne marque pas de tendance à s'arrêter ; que les demandes d'admission dans ces établissements sont plus nombreuses que jamais ; que l'accroissement de la population rend compte de ce fait en grande partie, quoique ce ne soit pas le seul motif ; qu'en tout cas, rien ne prouve qu'il y ait parmi les populations une plus grande disposition à la folie ;

Le rapport du docteur Thurnam, pour l'année 1869, concernant l'aliénation mentale dans le comté de Wiltshire ;

Ainsi que le rapport sur l'asile du comté de Cambridge, pour l'année 1868, par le docteur Bacon.

Les documents qui, s'appuyant aussi sur des statistiques, semblent être opposés à la thèse du docteur Robertson, sont : ceux fournis par le docteur Mac Cabe, médecin-directeur de l'asile du district de Waterford, qui affirme que l'aliénation mentale est évidemment en progrès pour l'Irlande (*Mental Science*, octobre 1869) ; et ceux du docteur Crichton Browne, qui soutient décidément la théorie de l'augmentation de la folie (Rapport sur l'asile de West Riding, pour 1868).

Cette divergence de vues de la part de praticiens d'un égal mérite et s'appuyant sur des recherches consciencieuses, où les chiffres sont invoqués de part et d'autre, a engagé le docteur Robertson à soumettre le problème du prétendu accroissement des cas de folie à l'étude et aux recherches ultérieures des membres de l'Association médico-psychologique. « Et, ajoute-t-il, quoique devant l'opposition de démonstrations récentes que je viens de reproduire en leur entier, je ne puisse considérer la question comme entièrement résolue, je maintiens pourtant les conclusions de ma précédente communication, savoir : que la prétendue augmentation des cas d'aliéna-

tion mentale est une erreur populaire battue en brèche par des récentes statistiques. »

Le docteur Robertson termine sa communication en priant en outre ses collègues de bien vouloir concourir à une enquête qui aurait pour but d'établir la proportion relative des diverses formes d'aliénation mentale, depuis une vingtaine d'années. Si la folle progresse, il faudrait savoir par quelle de ses variétés l'augmentation a lieu. La paralysie générale des insensés, par exemple, est-elle en progrès en Angleterre comme elle l'est en France? L'idiotie est-elle plus efficacement enrayée actuellement dans son développement, grâce à nos connaissances plus parfaites des lois de l'hygiène? C'est l'opinion de M. le docteur Lunier, et l'auteur cite textuellement le passage du travail de notre savant confrère, où ces deux assertions sont énoncées sans hésitation.

2^o Le docteur Lauder Lindsay, médecin en chef de l'institution royale Murray, pour les aliénés, à Perth, est depuis près de vingt ans de plus en plus convaincu, que pour toutes les contrées du monde civilisé, le développement du système de placement des aliénés, comme pensionnaires à l'extérieur, en tant qu'applicable à la majorité des indigents, chroniques, inoffensifs et incurables, est le côté de la réforme, pour le traitement des insensés, qui présente les plus grandes et les plus immédiates espérances de succès et d'avantages. Pour lui, ce mode de placement dans les familles des particuliers n'est pas le complément de notre système actuel des asiles, c'est celui-ci, au contraire, qui est le complément de l'autre; attendu que les malades à l'état chronique, même le groupe de ceux qui sont aptes à être ainsi casés, surpassera toujours de beaucoup, à son avis, les cas de ceux qui sont à l'état aigu ou dangereux, ou qui, pour d'autres motifs, réclament le traitement spécial et les arrangements d'un hôpital central.

L'auteur a déjà formulé sa manière de voir dans plusieurs écrits qui ont fixé l'attention des spécialistes, mais le travail dont il est ici question, est un aperçu complet et fort bien présenté du système qui a ses préférences; il ne contient pas moins d'une trentaine de pages. On y trouve des renseignements fort intéressants sur ce qui a été tenté dans cette voie en Ecosse principalement, et sur les tendances qui se manifesteraient dans plusieurs contrées de l'Europe, en Amérique, etc., etc., à copier plus ou moins exactement la colonie

de Gheel. M. le docteur Lauder Lindsay a d'ailleurs vu, par lui-même, la plupart de ces petites fondations, et l'un des premiers il voulut organiser une création de ce genre qui fut empêchée par une opposition formelle.

Les arguments favorables présentés par l'auteur ont été sans doute invoqués précédemment, mais ici ils sont appuyés de faits et de documents qui méritent une grande attention ; la partie la moins solide, peut-être, est celle de la réfutation des objections qui ont été faites de tout temps à ce genre d'assistance pour les aliénés, ces objections, dit-il, le plus souvent, sont « *plus théoriques que réelles* », mais l'esprit n'est pas toujours satisfait d'une solution aussi concise.

Au reste, je suis sans doute mauvais juge dans cette question, car je n'ai jamais trop compris ces arrangements mixtes qui sont un moyen terme entre l'asile et la famille du malade. Si l'aliéné chronique, inoffensif et incurable n'a plus besoin de soins spéciaux, qu'on le renvoie dans son pays près de ses parents, de ses amis, avec les secours, si cela est nécessaire, qu'on lui assurerait chez un logeur qui lui est étranger ; s'il a encore besoin du médecin, et je soutiens que c'est le cas le plus ordinaire, de grâce, laissez-le sous la protection immédiate de celui qui, dans les temps anciens, dans le moyen âge et de nos jours s'est montré son protecteur, son défenseur et son meilleur ami. M. Lauder Lindsay est d'avis, au contraire, que le médecin de l'asile voisin de la colonie ne doit pas s'occuper de la visiter, et que, n'eût-il que cent malades dans son établissement, il a bien assez à faire sans se mêler de ce qui se passe à l'extérieur.

L'auteur d'ailleurs considère que le système familial est le dernier mot du traitement applicable aux classes secourues, et il rappelle en quelques lignes ce qui s'est produit à cet égard pour les enfants pauvres. Ce mode de placement pour ceux-ci, spontanément et simultanément, eut lieu, il y a quelques années, sur divers points de l'Ecosse et de l'Angleterre ; mais ce fut en Ecosse surtout que les résultats favorables attirèrent le plus l'attention. Aujourd'hui c'est une chose tellement adoptée, qu'un guide pratique du système a été publié par le colonel Grant. Manchester, Liverpool, d'autres villes importantes sont entrées dans cette voie, et au mois d'août 1870, des dames anglaises réunies en comité, ont adressé un mémoire au président du Poor Law Comité, offrant leurs services comme volontaires, pour la surveillance des enfants ainsi pla-

cés, ce qui fut accepté avec empressement et reconnaissance, et les dames furent admises à faire partie du Comité. Dans leur rapport, elles ont fait ressortir les graves inconvénients attachés à l'entassement de plusieurs centaines d'enfants sous le même toit, et la nécessité de les soustraire à une existence anormale, triste, inutile et malsaine, ainsi qu'aux associations *déprimantes* auxquelles ils sont exposés de tous côtés dans les workhouses.

Toutefois, l'enquête faite par M. Goochen, montre que beaucoup de bien ne peut être obtenu par cette méthode qu'à certaines conditions....., et qu'il est évident, également, que de très-soigneuses précautions doivent être prises contre certaines chances d'abus auxquels cette mise en œuvre est indubitablement exposée.

Le dernier rapport des Chorlton Guardians dit que les enfants ont trouvé un vrai foyer, le plus grand dévouement de la part de leurs pères nourriciers et que la dépense occasionnée a été moitié moins élevée que dans les workhouses.

Le système des maisons des pauvres est tout aussi attaquant, ajoute le Dr Lauder Lindsay, que celui des asiles, au moins pour la plus grande partie des populations qu'elles renferment, c'est aussi l'opinion que le Dr A. Wood, d'Edimbourg, a émise récemment ; l'essence d'une loi effective pour les pauvres, dit-il, est le secours donné au dehors, sans parcimonie et généreusement. D'après le dernier travail des Poor Law commissioners en Irlande, le placement à l'extérieur des orphelins et des enfants abandonnés, fait également de rapides progrès dans ce pays. Les tendances sont les mêmes dans l'Etat des Massachusetts, non-seulement en ce qui concerne les enfants pauvres, mais toutes les classes des individus à secourir. Miss Thackeray a écrit dans le *Cornhill Magazine*, que le placement des enfants pauvres comme pensionnaires est tout simplement « le retour aux premiers rudiments d'une divine économie politique. »

L'auteur s'appuyant sur ces données est convaincu que le même mode d'assistance est applicable aux aliénés chroniques inoffensifs, et il développe ses appréciations avec autant de méthode que de conviction, dans une série de six chapitres résumant parfaitement l'état de la question et ne méritant pas moins d'attention de la part des adversaires que de celle des partisans de la méthode de colonisation pour certaines classes d'aliénés.

3^e Le Dr J. Sibbald, commissaire député pour l'aliénation en Ecosse, a fait appel à l'attention de ses collègues de l'association médico-psychologique sur les difficultés actuelles, presque insurmontables, que rencontrent les élèves en médecine dans l'étude clinique de l'aliénation mentale. Dans tout le domaine de la pathologie, il n'est aucune branche importante qui soit moins l'objet de l'attention de la part des professeurs. Cette regrettable lacune n'est pas spéciale à l'Angleterre, où seulement deux cours libres sur la folie ont lieu dans les douze écoles ressortissant des hôpitaux de Londres : celui du Dr Sankey à l'asile de Camberwell-house, et celui du Dr Blandfort à l'hôpital Saint-Georges, et encore, le Dr Sankey seul est en position de présenter des malades à ses élèves. Il n'y a pas non plus d'enseignement officiel à cet égard en France.

En Allemagne les choses se passent autrement, et dans les Universités, l'instruction psychiatrique théorique et pratique est l'objet d'une grande attention ; cependant, le nombre des auditeurs s'élève rarement à plus de dix pour cent de celui des élèves. En Bavière, seulement, la psychiatrie a la place qu'elle mérite parmi les matières exigées pour l'obtention du diplôme. Un des arrangements les plus complets pour cette étude se trouve à l'École de médecine de Saint-Petersbourg où l'asile offre, sous ce rapport, les plus grandes facilités aux étudiants.

En Amérique, le progrès le plus caractéristique dans cet ordre d'idées est l'établissement d'une chaire sur les maladies mentales et du système nerveux, au collège médical de l'hôpital Bellevue, dont le professeur est le Dr Hammond.

L'impression de l'auteur après ses recherches à ce sujet : c'est qu'en Angleterre comme ailleurs, rien n'est bien solidement organisé, et que là où l'organisation laisse le moins à désirer, on n'a pas tiré de la situation tout le parti possible.

D'ailleurs, le plus grand nombre des cas de folie à leur période du début ne se voient pas dans les asiles, et c'est pourtant dans cette période que le médecin est appelé le plus souvent à donner ses soins ; on comprend combien son ignorance peut être préjudiciable aux malades et aux familles. Le moyen de combler cette lacune serait de faciliter l'admission des cas récents, surtout dans les hospices ordinaires ; le placement dans les asiles étant sujet à des formalités de plus d'un genre, et l'objet d'une répulsion qui en éloigne justement les cas les plus intéressants, ceux de la période initiale. Il n'y a

pas encore bien des années que des aliénés, au moins à l'état chronique, étaient reçus dans les salles de l'infirmerie de Marylebone et de Guy's Hospital. Le fait d'isoler l'étude de la folie a été la cause principale de la difficulté de la définir, le principal obstacle aux progrès d'une appréciation correcte de sa pathologie et a réagi d'une manière fâcheuse sur l'étude des autres maladies, etc. Aussi, d'après le Dr J. Sibbald, le rétablissement de quartiers pour les maladies mentales dans les hôpitaux ordinaires serait une occasion de rapprocher ce qui, malheureusement, a été séparé et devrait toujours rester uni. Il a vu fonctionner parfaitement cette organisation à Berlin, dans l'hôpital royal de la Charité, où la section consacrée aux aliénés diffère fort peu des autres sections. Griensinger, qui était le médecin de cette division, avait également d'autres salles où il soignait des maladies nerveuses sans complication de troubles de l'intelligence. Le professeur faisait un cours sur l'aliénation mentale pendant le semestre d'été, trois fois par semaine, dans l'une des salles des malades; la première partie de la leçon se passait sans qu'aucun aliéné fût présent. Ensuite les malades étaient amenés séparément, et leur situation s'établissait par la conversation du professeur avec eux. Le sentiment des aliénés paraissait être celui de la satisfaction, à cause de l'attention dont ils étaient l'objet. Aucune discussion concernant leur condition ne prenait place en leur présence, cela n'avait lieu généralement qu'avant leur entrée ou après leur départ. A la fin de la leçon, les assistants étaient conduits dans le service pour examiner certains malades qu'il y aurait eu inconvénient à amener dans la salle du cours. Pendant la session d'hiver, des leçons, formant partie du même enseignement, avaient lieu dans la portion de l'établissement consacrée aux affections nerveuses somatiques. Le nombre des étudiants qui recevaient cette instruction était de 30 à 40, au moment de la visite du Dr Sibbald. Il était alors question d'organiser quelque chose de semblable dans l'hospice général, à Vienne.

Il est indispensable que les étudiants perdent le moins de temps possible en déplacements; le Dr Griensinger voulait donc que toutes facilités fussent données pour atteindre le but; d'ailleurs, d'après son expérience, toute clinique située à une grande distance de la ville et même, dans une grande cité, placée à un demi-mille des autres cliniques et du centre d'instruction, est vouée à l'insuccès.

Ces conditions, dit le Dr Sibbald, ne peuvent guère être remplies que si des quartiers pour les aliénés sont annexés aux hôpitaux généraux. Quoi qu'il en soit, il pense que l'Association devrait user de toute son influence afin que par un moyen quelconque, l'éducation des élèves en médecine, concernant cette branche importante de la nosologie, fût assurée. Cette lacune dans l'instruction est chaque jour la conséquence des plus tristes résultats, et ce que Conolly écrivait en 1850 à ce sujet, est encore, en grande partie, aujourd'hui l'expression de la vérité.

4^o Le Dr Kesteven ayant pu faire l'autopsie de l'un des malades dont il a entretenu dernièrement la Société médico-psychologique, cas d'imbécillité liée à la paralysie pseudo-hypertrophique de Duchenne, rend compte du résultat de son examen qu'il accompagne de deux planches. L'aspect des muscles ne lui présente rien de plus que ce qui a été si exactement décrit par notre savant compatriote. Ici il s'agit d'un cas essentiellement chronique, c'est-à-dire que le tissu musculaire était atrophié, par suite de la compression exercée sur lui par le tissu interstitiel hyperplasié (4). Ce qui rend surtout ce travail intéressant, c'est qu'il décrit la condition de l'encéphale et de la moelle épinière étudiées au microscope, après de longues et minutieuses préparations, et, suivant l'auteur, cette description n'avait pas été faite jusqu'alors.

Les conditions morbides et les changements de structure consistent, en premier lieu, en une dilatation des canaux péri-vasculaires, effet d'une congestion longtemps persistante, et ensuite, dans de nombreux points circonscrits de dégénérescence granuleuse de la substance nerveuse. La dilatation des vaisseaux péri-vasculaires se remarque dans tout le cerveau et la moelle. Cela est si marqué dans beaucoup de points, que les vaisseaux paraissent situés dans des canaux taillés dans les tissus qui les entourent. Ces vaisseaux sont eux-mêmes plus larges, et étant plus visibles par ce fait, semblent plus nombreux qu'à l'ordinaire. On dirait que par suite de leur distension répétée, pendant de longues périodes, la structure du cerveau a perdu son élasticité et a cédé à la force distensive; ou peut-être que l'atrophie du tissu cérébral a amené son écartement des

(4) Le Dr Berger, Arch. für Klin. méd. 1872, prétend qu'au début de l'affection il y a une véritable hypertrophie du tissu musculaire.

canaux péri-vasculaires. Cette lésion de la circulation, provenant d'une condition morbide des nerfs vaso-moteurs doit avoir été le point de départ des changements ultérieurs de structure.

Les points de dégénérescence granuleuse varient en dimensions et en nombre selon les différentes parties. Ils sont semés irrégulièrement dans la substance blanche avoisinant la substance grise des circonvolutions, on en aperçoit fort peu dans cette dernière. Ils sont fort rares dans les corps striés et les couches optiques, ainsi que dans la moelle allongée et la moelle où ils sont, de plus, fort espacés les uns des autres. En général, leur forme est circulaire, quelques-uns sont lobulaires. Ce sont évidemment des espaces dus à la perte du tissu cérébral et remplacés par de la matière morbide que le microscope montre amorphe, dépourvue de coloration et semi-opaque, et ne se laissant pas pénétrer par la teinture de carmin comme les parties avoisinantes. Ces points varient beaucoup en dimensions, les plus volumineux ayant un diamètre de 1/50 de pouce et les plus petits de 1/1500 seulement. L'observation du cas en question démontre que le cerveau avait atteint son développement normal, jusqu'au moment où eut lieu la première déviation de la santé.

Une pareille altération de la moelle allongée ressemblant exactement à la précédente, a déjà été décrite par le Dr Kesteven, comme le fait remarquer l'auteur dans la « *British and Foreign medical surgical Review* », avril 1867. Il ajoute que le Dr Batty Tuke considère les altérations précédentes comme un exemple de la première et de la seconde période d'une lésion définie du cerveau qui a été décrite par lui et par le Dr Rutherford, dans le « *Edinburgh medical journal* », septembre 1868 et octobre 1869.

5° Le Dr G. J. Hearder, médecin en chef de l'asile du comté de Camarthen, a trouvé neuf fois, sur dix-neuf malades décédés en 1870, les côtes et le sternum notablement altérés ; et il suffisait de la moindre pression ou du plus léger effort des doigts pour les briser. Les côtes se laissaient facilement couper, le plus souvent, par un couteau ordinaire. Enfin la crépitation était difficile, si non impossible à constater. L'un de ces malades, une femme, atteinte de manie chronique, avait une fracture du sternum et le Dr Rowlands, de Camarthen, fut chargé par le Coroner de procéder à l'autopsie. Le sternum se

laissait plier après que les côtes en eurent été séparées, et produisait un léger craquement plutôt que de se rompre, ainsi que cela a lieu ordinairement. Des parties divisées, il s'écoula au moins plein une cuiller à thé d'une matière épaisse, rouge et grumeleuse; les surfaces étaient molles et spongieuses. Pour peu qu'on essayât de tendre les côtes, elles se brisaient, même les premières côtes. Elles étaient plus minces et d'une couleur plus foncée qu'à l'état naturel; les parties brisées n'avaient pas l'aspect fragmentaire accoutumé. Pendant la vie, le moindre effort aurait certainement suffi pour défoncer toute la cage thoracique. Aussi, d'après le Dr Rowlands, beaucoup de cas interprétés si défavorablement par le public depuis quelque temps, reçoivent une explication qui vient à la décharge du traitement donné aux malades dans les asiles et des servants qui les soignent. N'est-il pas possible et même probable que la condition morbide du cerveau chez les insensés ait quelque influence sur la nutrition des os? C'est là un sujet digne d'une sérieuse considération et d'une investigation diligente.

Le Dr Hearder est persuadé que dans tous les cas qu'il rapporte, les fractures de côtes, s'il s'en était produit, n'auraient pu être reconnues avant l'examen nécroscopique; il n'y a pas déplacement ni complète solution de continuité, ce qui rend d'ailleurs moins urgente la nécessité de l'application d'un bandage. Trois fois il y avait altération du sternum, et, chose digne de remarque, la lésion avait toujours son siège principal au point situé entre la seconde et la troisième côte. Aujourd'hui, mieux informé d'après ces faits, le Dr Hearder est convaincu qu'il s'était trompé dans le cas de Rees Price, en concluant que des violences avaient dû être exercées sur la poitrine de ce malade et que la pleurésie en avait été la conséquence. Malheureusement, on a négligé de constater dans quel état se trouvaient les os, certaines raisons donnent à penser qu'ils étaient altérés; il n'y avait d'ailleurs aucune lésion des parties molles au niveau de la fracture, ni extravasation sanguine, ni formation de cal ou de pus. Enfin, il serait étrange qu'une rupture, insuffisante pour amener une complète séparation des parties solides, pût déterminer une inflammation consécutive de la membrane séreuse subjacente; l'affection intra-thoracique reconnaissait donc pour unique cause, selon toute probabilité, une nutrition défectueuse de parties atteintes.

Ainsi, neuf fois sur dix-neuf observations, le défaut de

cohésion des os a été reconnu d'une manière évidente, et il est à noter que cette condition n'est pas spéciale à une forme d'aliénation mentale, ni à un âge particulier, et qu'on la rencontre dans les deux sexes.

6° Le même sujet a été traité dans le *Repertoire de St-Bartholomew's Hospital*, octobre 1870, par le Dr E. Latham Ormerod, qui fut appelé par le Dr Williams à faire l'autopsie de deux aliénés décédés dans son service, à l'asile de Sussex. Comme dans les cas qui précèdent, les os se rompaient aisément. Ils étaient foncés en couleur, singulièrement humides et grasseyés et, vu le peu de temps écoulé depuis la mort, beaucoup plus avancés que de coutume en décomposition. Des fragments furent mis en macération comparativement avec d'autres fragments appartenant à un phthisique; ceux-ci devinrent plus blancs et plus durs, tandis que les premiers conservèrent leur nuance et devinrent chaque jour plus altérés et de plus mauvaise odeur. Par une pression sur les côtes de l'aliéné, un sang noir suintait de vaisseaux comparativement assez larges, à leur surface, et lorsqu'on essayait d'augmenter leur courbure, elles se rompaient subitement en travers, aussi nettement qu'une racine de ciguë, c'est-à-dire sans le moindre éclat. La substance médullaire était plus molle et d'une nuance plus prononcée qu'à l'état normal. Pendant la vie, il ne s'était fait aucun travail de réparation.

Comparées avec d'autres côtes, celles des aliénés étaient plus larges, comme si la perte de substance intérieure eût été pour ainsi dire compensée par un dépôt osseux sur leur surface externe. Et, en effet, on distinguait de nombreuses cellules osseuses, comme dans les os qui s'accroissent, qui n'étaient pas encore stratifiées en lacunes et en canalicules, et situées dans les lamelles sub-périostales. Le centre de l'os était parcouru par de très-fins réseaux à larges mailles formées de fragments le plus délicats possible, de tissu osseux. Toute la résistance de l'os se trouvait dans sa coque externe de tissu compacte qui, cependant, n'était pas plus épais qu'une carte à jouer.

Il était difficile d'en prendre un fragment pour l'examen microscopique, attendu que la section ressemblait à celle qui aurait été faite dans la corne; on n'y apercevait rien de la structure d'un os sain, tant le champ de l'instrument était obscurci; et malgré tous les moyens employés pour en chasser la partie huileuse, le fragment spécimen est resté obscur tant qu'il n'a pas été réduit à une minceur extrême. Cette

obscurcité était due, en grande partie, à un état granuleux général des lamelles ; on distinguait de fins globules huileux flottant dans tout le champ du microscope. Cette structure granuleuse n'affectait aucun arrangement uniforme, rien ne lui est plus ressemblant que l'apparence granuleuse au bord d'ossification des cartilages et dans un os nouveau, etc., etc.

Les mêmes altérations se découvraient dans les autres parties du squelette, mais elles étaient plus marquées dans les côtes. La marche était essentiellement une absorption de la structure interne des os, leur tissu étant remplacé par un dépôt considérable de la matière grasse existant normalement dans leur intérieur. Le Dr Ormerod pense donc qu'il y a un rapprochement à faire entre la folie et l'épuisement des phosphates du tissu osseux, sans affirmer que l'altération lui soit absolument spéciale. Toutefois, cette disposition est plus inquiétante chez un aliéné ; une côte qui pourrait rester intacte, jusqu'au dernier soupir d'un malade faible, tranquille et alité, sera aisément brisée dans les mouvements désordonnés d'un insensé et par l'effet des moyens mécaniques de contention, quoique judicieusement et sagement appliqués, afin de réprimer ces mouvements. Enfin, il faut ajouter qu'une fracture qui passerait sans attirer l'attention dans une famille, devient nécessairement le sujet d'une enquête publique judiciaire, lorsqu'elle a lieu chez un malade d'un asile. « Jusqu'à ce qu'une observation plus complète ait éclairci ce point, les servants des établissements d'aliénés resteront sous le coup d'un pénible soupçon : d'avoir occasionné par violence ce qui, je pense, sera trouvé être positivement l'effet d'une maladie des os. »

Dans ces deux cas, le verdict du jury fut : que les fractures étaient dues à une altération des os et qu'on ne pouvait aucunement accuser les chefs et les servants de la maison, de négligence ou de mauvais traitements envers les malades.

Un nouvel appoint en faveur de cette interprétation est fourni par le Dr Rogers, médecin-directeur de l'asile de Rainhill (*Liverpool Medical and Surgical Reports*, 4^e volume). Il a prié le Dr Campbell Brown, professeur de chimie et de toxicologie à l'Ecole de médecine de Liverpool, d'examiner chimiquement les côtes provenant d'aliénés paralytiques, et voici quel a été le résultat de ces analyses :

Le rapport des constituants organiques à la matière terreuse est beaucoup plus élevé, tandis que le rapport de la chaux à l'acide

phosphorique est évidemment moindre dans les côtes des paralytiques que dans celles des adultes non aliénés. La différence est la même qu'entre la composition des os larges des adultes et ceux du fœtus. Et, généralement, la composition dans les cas de paralysie, se rapproche de celle observée dans l'ostéomalacie.

Les notes trimestrielles de ce fascicule contiennent une observation fort détaillée et parfaitement rédigée d'épilepsie larvée, par le Dr Thorne Thorne. Cette observation, qu'il a publiée dans les « *St-Bartholomew's Hospital Reports* », est au point de vue médico-légal, des plus intéressantes. Les tendances impulsives les plus dangereuses et les plus soudaines, l'oubli complet de l'acte après la crise d'excitation, le caractère incontestable de l'affection convulsive, ne peuvent laisser aucun doute dans l'esprit; c'est un des cas les mieux tranchés en l'espèce, qui soient acquis à la science et beaucoup plus probant, à mon avis, que la plupart des exemples qui ont été invoqués à l'appui de cette thèse. Ici, en effet, il ne semble pas que les accidents de l'ordre intellectuel aient précédé ou suivi une attaque nerveuse, ainsi que cela arrive le plus ordinairement, et ce qui passe très-souvent inaperçu, selon moi; mais il paraît positif que l'attaque a été remplacée par le désordre mental, ce qui donne réellement à ce fait le caractère d'une épilepsie larvée.

(2^e trimestre 1871.)

TRAVAUX ORIGINAUX :

- 1^o *Observations sur la paralysie générale des aliénés et sur les altérations morbides trouvées à l'autopsie dans la moelle épinière*; par le Dr Robert Boyd ;
- 2^o *La physiologie de l'intelligence (mind), chez les animaux*; par le Dr Lauder Lindsay ;
- 3^o *Une analyse des lésions trouvées à l'autopsie de 235 aliénés*; par le Dr James C. Howden ;
- 4^o *Comment et ce que nous percevons au moyen du toucher et du sens musculaire*; par le Rév. W. G. Davies ;
- 5^o *Plaidoyer en faveur des habitations de convalescents, rattachées immédiatement aux asiles, pour les aliénés indigents*; par le Rév. Henry Hawkins.

4^o Dès l'année 1848, le Dr R. Boyd établissait, dans son premier rapport sur l'asile du comté de Somerset, que dans les

cas de paralysie générale des aliénés, terminés fatalement, l'affection était accompagnée, ou sous la dépendance, de l'inflammation de la moelle épinière. Il avait dirigé son traitement d'après cette donnée : ventouses scarifiées, vésicatoires fréquemment répétés sur le rachis, etc., etc. La percussion le long de l'épine dorsale ne semblait déterminer aucune douleur, mais l'application d'une éponge chaude était immédiatement et vivement sentie.

Les mêmes résultats sont constatés dans le rapport de l'année suivante (1849); les cas terminés fatalement sont accompagnés et, probablement, dépendent de l'inflammation de cet organe, combinée fréquemment avec celle des enveloppes du cerveau et un épanchement de fluide dans les ventricules. L'attention des pathologistes fut alors appelée par l'auteur sur cet important sujet, attendu, dit-il, qu'aucun médecin anglais n'y avait fait allusion jusqu'alors. Nulle affection mentale, ajoutait-il en terminant, ne présente d'altérations morbides aussi constantes et aussi marquées, altérations qui sont situées dans la moelle épinière, quoique le cerveau et ses membranes y participent communément.

Ces lésions se rapportaient à la méningo-myélite : épaississements, adhérences anormales de l'arachnoïde, ramollissement, induration, augmentation de volume ou atrophie de la moelle elle-même, etc., etc. Pour l'auteur, il est probable que lorsque les accidents paralytiques précèdent le dérangement mental, la moelle est la première compromise et que le cerveau ne l'est que consécutivement, et alors pour lui l'affection peut être enrayée par un traitement rationnel, si elle est reconnue de bonne heure.

Quand la maladie avait affecté une marche rapide, on trouva un ramollissement de la moelle, et dans un cas, augmentation de son volume. Dans un autre cas où la mort fut pour ainsi dire subite, après une crise, il y avait, outre le ramollissement de la moelle, un épanchement considérable dans les ventricules du cerveau.

Dans les cas où la terminaison fatale ne vint qu'après plusieurs mois, il y avait induration, quelquefois atrophie de la moelle et épaississement de ses membranes.

Le Dr R. Boyd indique sommairement ensuite tous les décès survenus dans son service pendant vingt années, par la même cause, et les principaux résultats de l'autopsie qui sont confirmatifs de la manière de voir qu'il a précédemment

émise. On trouve des observations fort détaillées et intéressantes concernant l'année 1868.

Puis il décrit la marche et les principaux symptômes de cette cruelle affection qui avait été méconnue des anciens écrivains, et qui a été, dit-il, minutieusement observée par les médecins français.

Pendant la période de vingt années dont il est question ici, les cas de paralysie générale, à l'asile de Somerset, ont été de 8 1/2 pour cent chez les hommes, et de 2 pour cent chez les femmes, par rapport à la totalité des admissions. La proportion des premiers sur les derniers a été comme quatre est à un. Sur 455 ouvertures de corps qui ont été faites, il y avait 424 hommes et 31 femmes. Des tableaux ont été dressés, d'après l'âge des malades, par périodes de dix années, tableaux dont l'auteur donne l'analyse et qui témoignent du soin extrême et de la direction méthodique qui président à ses recherches.

Ce mémoire, qu'on consultera avec fruit, se termine par de sages réflexions. La cause de la mort chez les aliénés est souvent obscure, selon lui, et sans l'examen nécroscopique on ne peut rien affirmer à ce sujet. Il voudrait que l'autopsie fût réglementairement exigée dans les asiles publics, les hôpitaux et les infirmeries, comme cela a lieu dans les hôpitaux de la marine et de l'armée. C'est le seul moyen de bien confirmer et de redresser au besoin le diagnostic; le progrès de nos connaissances nosologiques s'y rattache directement ainsi que l'intérêt public. — Toutes les infirmeries des workhouses, par exemple, devraient être organisées pour favoriser l'étude des maladies et des lésions morbides, et cela aurait lieu sans aucun doute, si ces institutions n'étaient pas sous le seul contrôle de comités de guardians élus, qui ont le pouvoir d'en interdire l'entrée aux élèves. Il a fallu alors pour l'instruction des étudiants, recourir à des combinaisons qui laissent beaucoup à désirer; les hôpitaux ouverts dans ce but ne répondent qu'en partie aux besoins des classes indigentes, presque tous n'ont qu'un petit nombre de services médicaux et chirurgicaux pour les adultes; les enfants, les personnes âgées, les aliénés n'y sont pas admis, de sorte que les élèves n'ont pas l'occasion de suivre le traitement indiqué dans ces circonstances, ce qui réclame pourtant une si large part de leur attention lorsqu'ils exercent leur profession. Ce besoin, les infirmeries des workhouses y suppléeraient amplement. — La mortalité dans les hôpitaux et les infirmeries est très-supérieure à celle constatée chez les

personnes secourues à domicile. Au lieu de construire des hôpitaux, l'assistance la plus convenable et la plus profitable pour les classes laborieuses serait l'amélioration de leurs habitations.

2° Dans un travail de près de soixante pages, le Dr Lauder Lindsay s'efforce de démontrer que ce que l'on appelle l'instinct chez les animaux doit appartenir à un ordre de phénomènes beaucoup plus élevé, et il ne veut pas que l'esprit, l'intelligence (*mind*), soit l'apanage exclusif de l'homme. En remontant par l'étude, du simple au composé, la morphologie, l'anatomie, l'histologie, la physiologie et l'anatomie ont réalisé d'immenses et incessants progrès. — Pourquoi les médecins, les métaphysiciens, les philosophes, les écrivains de toute espèce, en étudiant l'intelligence, si toutefois la plupart l'ont réellement étudiée et n'ont pas plutôt sacrifié à leurs préjugés, ont-ils considéré le phénomène comme cantonné uniquement chez l'homme ? En s'évertuant à faire l'analyse des *formes les plus complexes de l'esprit*, ils n'ont pas vu combien, pour un sujet si embrouillé, pouvait être profitable l'investigation des plus simples phases de l'intelligence chez les êtres placés au-dessous de lui. Nous savons si peu en pathologie humaine ! et ce peu n'est-il pas à jeter par-dessus bord ? que nous ferions mieux de commencer à étudier l'esprit dans sa genèse ou ses rudiments, c'est-à-dire dans les formes animales les plus simples. D'ailleurs, pour l'auteur, une de nos erreurs est de croire, tout d'abord, que le pouvoir intellectuel dépend absolument du cerveau, tandis qu'on peut dire, jusqu'à un certain point, qu'il pénètre l'organisme animal ou, du moins, que son développement dépend en partie d'autres organes que le cerveau. Il est encore beaucoup de croyances courantes qu'il faudrait abandonner, et alors on serait forcé d'admettre que l'instinct et la raison diffèrent seulement en degrés ; que l'un et l'autre peuvent être constatés chez l'homme comme chez les autres animaux ; que beaucoup d'animaux sentent, observent, réfléchissent, jugent absolument comme nous, et qu'en fait de morale, de dispositions et de caractère, bon nombre d'entre eux sont de beaucoup nos supérieurs.

Lord Brougham, dont les remarques sur les relations de l'instinct et de la raison sont admirables, a dit : « Les naturalistes, qui pourraient jeter une si vive lumière sur le sujet de la raison animale, se bornent uniquement à l'examen de la structure et des fonctions des organes et laissent de côté la partie mentale »

du sujet. Cependant un physiologiste qui dirigerait ses investigations vers cette dépendance, serait la personne le mieux en mesure de s'attaquer aux difficultés qu'elle présente et de les aplanir. » L'auteur ajoute qu'en vue de recherches si compréhensives, ce ne sont pas les naturalistes et les physiologistes seulement dont l'intervention doit être invoquée ; le médecin, le vétérinaire, le physiologiste et le métaphysicien, en un mot, tout individu intelligent ayant occasion d'étudier les habitudes des animaux, peut prendre une part fructueuse à l'enquête, fournir des faits, dont la valeur serait appréciée et utilisée par le chercheur expérimenté, etc., etc.

Le Dr Lauder Lindsay s'est appliqué pendant deux années avant la publication de ce mémoire, à l'étude de l'intelligence chez les animaux, tant dans ses conditions normales que malades, pour me servir de ses propres expressions, et il est arrivé à cette conviction : d'abord, de notre ignorance extrême et de nos préjugés à cet égard ; ensuite, de l'importance de la connaissance de ces phénomènes par rapport à la physiologie et à la pathologie de l'esprit chez l'homme. Dans ce but, il a analysé un nombre considérable de travaux, tant anciens que modernes, dont il donne en grande partie l'indication à la fin de sa communication et où les auteurs français ont une large place : Buffon, Milne-Edwards, G. Leroy, Menault, Coudereau, G. Combe, de Tarade, O. Honoré, Vimont, Leuret, Pouchet, etc., etc.

Outre ces sources, il a recueilli une foule de matériaux dans les feuilles et les publications courantes ; ensuite, il a comparé les définitions, les analyses et les classifications variées concernant l'esprit humain ou ses facultés, telles qu'on les rencontre dans les principaux ouvrages de philosophie mentale et morale, de métaphysique, de psychologie et de phrénologie, s'efforçant, avec grand soin, de faire concorder les attributs de l'esprit chez l'homme avec les phénomènes attribués jusqu'ici à l'instinct chez les animaux.

Son but était en étudiant l'intelligence des animaux, de comparer sa pathologie avec celle de l'esprit de l'homme, afin surtout de chercher à découvrir si, comme l'homme, les animaux sont également sujets à une véritable folie. Sans prétendre avoir entièrement pénétré la physiologie de l'esprit chez ceux-ci, il croit avoir réuni assez de données pour être en état d'indiquer l'espèce ou la qualité d'intelligence possédée par eux comparativement à celle de l'homme. Traiter de la physiologie.

de l'intelligence chez les animaux exigerait un traité longuement élaboré, c'est un sujet qu'il serait heureux de voir aborder, dit-il, par des autorités compétentes, par des savants tels que Bain, Maudsley, etc.; son objectif principal a été d'établir une base pour un essai subséquent de la pathologie de l'esprit chez les animaux.

Dans son énumération des facultés mentales chez les animaux, il s'est gardé d'adopter une classification métaphysique, psychologique ou phrénologique; aucune d'ailleurs ne lui paraît satisfaisante, et les désignations et les expressions dont il s'est servi sont celles employées par tous les écrivains et qui ont traité des habitudes des animaux.

On peut présenter de sérieuses objections à l'auteur qui ne veut pas qu'on fasse de distinction entre les termes *animalité* et *humanité* et qui est d'avis que l'esprit est essentiellement le même chez les animaux et chez l'homme, différant seulement dans les *degrés de son développement* et dans le *mode de son expression*; mais on lira avec le plus vif intérêt les 29 chapitres où il examine successivement ce qu'il appelle les qualités de *l'esprit chez les animaux*, parmi lesquels il trouve : la générosité et la bienveillance, l'empire sur soi-même, le sens moral, et même le remords; — l'imagination, l'abstraction, la compréhension, la réflexion et le raisonnement, l'adaptation de certains moyens à une fin, l'invention, le langage, la transmission héréditaire de qualités acquises, etc.

Il ne faut pas songer à donner le résumé de tous ces chapitres qui sont déjà présentés sous une forme très-compendieuse, mais suffisamment coordonnés et si savamment groupés qu'on finirait par croire avec le savant auteur que certains animaux possèdent *un esprit de la même nature que celle de l'homme*.

Toutefois, il fait des réserves, ne prétendant pas qu'il n'y a point de mentales *différences*; il a voulu surtout indiquer les ressemblances. Avant d'énumérer ou de discuter les points de *distinction*, il recommanderait d'ailleurs au lecteur la considération des remarquables *différences* en intelligence et en moralité qui font contraster l'homme éclairé avec celui qui n'a reçu aucune instruction, l'homme civilisé avec l'homme de race sauvage, l'adulte avec l'enfant, l'individu sain d'esprit avec l'aliéné ou l'idiot et même l'être du sexe masculin avec celui du sexe féminin, dans *l'espèce humaine* !!

Quoi qu'il en soit, on s'associe de tout cœur avec l'auteur quand il dit que c'est un devoir impérieux pour l'homme de

donner une convenable éducation et d'accorder sa protection aux animaux ; non, uniquement, parce qu'ils deviendront plus utiles comme serviteurs ou amis, mais parce qu'ils ont trop longtemps souffert de sa part les plus cruelles injustices..... Si un chien ou un cheval n'est pas un homme, il est du moins, jusqu'à un certain degré, *un frère* (Chambers) capable de récompenser l'homme pour toute l'affection et la peine qu'il se donnerait à développer des qualités naturellement nobles et profitables.

En lisant ces pages attachantes, écrites par un homme qui prétend qu'on insulte les animaux en usant de ces expressions : *brutes, bêtes, brutal, bestial*, etc., etc., il est impossible de ne pas admettre qu'il doit ressembler à notre excellent et charmant Collin d'Harleville qui a écrit quelque part : Souvent les bêtes ont tant d'esprit, et souvent les gens d'esprit sont si bêtes, que j'ai résolu, une fois vieux, d'aller vivre avec les premières.

3^e Le médecin-directeur de l'asile de Montrose, le Dr J.-C. Howden, donne une analyse de l'autopsie de 235 aliénés qu'il termine par une table fort détaillée où les lésions sont classées, pour les deux sexes, suivant qu'elles ont été rencontrées dans le crâne, la poitrine ou l'abdomen.

Voici quelques remarques à propos de ce consciencieux travail où l'auteur n'a pas fait entrer de recherches microscopiques, comme pouvant donner lieu à des opinions contradictoires, et où de plus, il ne prétend pas fixer de corrélation entre la lésion et les symptômes de l'ordre mental observés pendant la vie :

Comme il n'est pas toujours aisé de saisir quelle est la ligne de démarcation entre un cerveau à l'état normal et un cerveau à l'état anormal, le Dr Howden n'a pas tenu compte d'une légère opacité de l'arachnoïde, d'une faible quantité de sérosité dans la pie-mère, d'un peu d'injection des vaisseaux ou d'épanchement dans les ventricules, etc., etc.

Le cerveau a été trouvé parfaitement intact 46 fois. Dans les 489 cas qui restent, la boîte osseuse était altérée 22 fois, et la dure-mère 28 fois, les lésions les plus importantes pour celle-ci consistaient en tumeurs qui y étaient attachées et faisaient pression sur les hémisphères cérébraux. Il n'est guère probable que des tumeurs naissent du tissu propre de l'encéphale, et alors même qu'elles sont entourées de toutes parts par ce tissu, il est à supposer qu'elles ont pris naissance dans ce fin

lacs vasculaire qui le sillonne en tous sens. D'ailleurs, les tumeurs agissent diversement sur l'intelligence d'après leur position. Celles situées au centre, même d'un volume considérable, peuvent exister sans presque aucun trouble mental, mais chaque fois qu'elles entourent les circonvolutions ou qu'elles les pressent, le malade offre des signes de dérangement de l'esprit.

153 fois l'arachnoïde était atteinte : opacité 52 fois, effusion séreuse 62, granulations cristallines 17, et épanchement sanguin, membranes adventices ou kystes hémorrhagiques dans la séreuse 21 fois. Ces hémorrhagies semblent très-souvent se constituer très-graduellement, et alors elles ne sont pas accompagnées de symptômes d'acuité. Des membranes adventices se forment souvent dans les cours de la paralysie générale ; le malade devient dément, et si son existence se prolonge, il y a grande probabilité pour que la membrane se rompe et permette ainsi la formation de kystes hémorrhagiques qui donnent naissance à des convulsions distinctes et à des symptômes paralytiques.

Les lésions de la pie-mère étaient au nombre de 144 et consistaient en : injection prononcée des vaisseaux 45 fois, œdème 33, bulles locales de sérosité 4, épanchement récent de sang 11, dépôts gélatineux de couleur foncée (anciennes hémorrhagies) 9, tumeur 4, et adhérences à la substance grise des circonvolutions 31 fois.

Une injection prononcée des membranes est souvent rencontrée à l'autopsie des maniaques, dans les phases récentes de la paralysie générale ou après des crises fort intenses d'épilepsie.

Des épanchements hémorrhagiques de la pie-mère ne sont pas rares chez les épileptiques, l'expérience de l'auteur ne confirmerait pas sur ce point les assertions du Dr Reynolds qui a écrit : « quoique les convulsions épileptiques soient assez souvent suivies d'un coma profond, et d'une sorte d'apoplexie générale, il est pourtant excessivement rare de trouver qu'il est survenu une hémorrhagie cérébrale effective. »

L'adhérence de la substance grise des circonvolutions n'est pas spéciale à la paralysie générale, le Dr Howden assurant l'avoir souvent rencontrée dans les cas de folie simple. Le microscope révèle des cristaux d'hématidine le long des vaisseaux, etc., etc.

L'athérome des artères de la base a été noté dans 39 cas.

Cette altération ainsi que les dépôts granuleux autour des petits vaisseaux dans la substance grise des hémisphères, sont probablement beaucoup plus fréquents chez les aliénés que chez les personnes non aliénées du même âge, mais nous ne sommes pas actuellement en état de dire jusqu'à quel point la folie est l'effet ou la cause de ces altérations. Il est important de remarquer que les vaisseaux du cervelet subissent beaucoup plus rarement ces dégénérescences que ceux du cerveau.

Cinq fois il y avait une différence de volume et de poids entre les deux hémisphères du cerveau. La différence en moins paraît avoir lieu à peu près constamment à gauche.

Le changement le plus fréquent dans la substance blanche est l'œdème et la diminution du tissu nerveux ; on les a observés 44 fois. Dans six cas il y avait une sclérose prononcée, dans 6 autres du ramollissement blanc ou jaune, dans 9 autres atrophie très-marquée.

Des épanchements récents de sang dans l'encéphale : 4 avait son siège dans la substance grise des circonvolutions, 3 dans la substance blanche médullaire des hémisphères cérébraux, 8 dans les couches optiques ou les corps striés et 4 dans le cervelet. Des ramollissements gélatineux blanc rougeâtre (anciens épanchements) ont été trouvés 9 fois dans la substance corticale et 9 fois dans le corps strié ou la couche optique.

Soixante-quatre fois il y avait des granulations cristallines fort évidentes dans la membrane tapissant les ventricules, et des épanchements séreux 93 fois, variant depuis 3 à plusieurs onces dans ces ventricules.

Jusqu'à présent, dit l'auteur, on ne peut guère assigner des rapports chez les aliénés, entre les symptômes observés pendant la vie et les lésions trouvées après la mort dans le cerveau. Les changements de structure dans les cellules nerveuses observables dans les cas de manie chronique et dans ceux avec complication de symptômes paralytiques, sont probablement dus à une continuité de dérangement fonctionnel des processus circulatoire ou nutritif du cerveau lequel, en même temps, détermine la folie. Si la manie et la mélancolie étaient le résultat d'une lésion de structure, elles seraient incurables. Les symptômes de la folie peuvent être temporairement produits par l'alcool ou diverses substances, et cependant personne n'en voudrait conclure que ces poisons ont altéré la structure nerveuse. Ne peut-on pas dire même, qu'une personne qui rêve est intellectuellement aussi déraisonnable qu'un

maniaque? néanmoins le songe ne peut guère être considéré comme un état morbide, et assurément on ne croit pas à un changement de structure dans le cerveau d'un homme qui rêve. La folie est, peut-être, toujours la conséquence d'un trouble fonctionnel, non-seulement dans les cas simples, mais même dans ceux compliqués de conditions pathologiques distinctes : tumeurs, épanchements sanguins ou séreux, formation de fausses membranes ou altérations notées dans la paralysie générale; le dérangement mental serait causé d'abord par la pression ou l'irritation de la substance grise.

En admettant que comme pour d'autres organes, le dérangement fonctionnel du cerveau précède les altérations de structure, il n'en est pas moins important d'étudier celles-ci, qui, à leur tour, empêchent l'organe d'agir normalement et sainement et produisent chez un jeune sujet, autrement bien portant, une condition mentale analogue à celle observée dans un âge très-avancé.

Les lecteurs des *Annales* ne regretteront pas, je pense, que je me sois étendu sur les détails et les considérations générales qui sont consignées dans l'important travail du Dr Howden.

4° Le Rév. W.-G. Davies, chapelain de l'asile d'Abergavenni, poursuit ses travaux philosophiques qui ont été sinon résumés, du moins indiqués dans les analyses précédentes (*Mental science*, octobre 1868, juillet 1869 etc., etc.); il sait faire de savantes excursions sur le domaine physiologique et même, dans le sujet de son étude actuelle (le toucher et le sens musculaire), il émet quelques opinions personnelles sur l'arrangement, la disposition et le fonctionnement des nerfs. Il est impossible de donner un résumé de cette dissertation dont l'auteur aurait dû peut-être faire ressortir les conclusions, ce qui serait désirable pour l'intelligence complète de ces matières où les considérations spéculatives et abstraites sont souvent difficiles à suivre.

5° C'est encore le chapelain d'un asile d'aliénés qui est l'auteur du travail dont je vais dire quelques mots. Le Rév. Henry Hawkins, de Colney Hatch, demande la création d'institutions charitables pour les aliénés convalescents. Il indique parfaitement qu'un certain nombre de malades guéris ne trouvent pas des parents, des amis prêts à les recevoir, du travail immédiat pour subvenir à leurs besoins, et que les préoccupations inhé-

rentes à ces difficultés, les fatigues même résultant d'un labeur trop promptement repris ou trop ardu, peuvent agir défavorablement sur un cerveau à peine remis dans son équilibre et occasionner une rechute dont les conséquences ont souvent une extrême gravité. C'est surtout en vue des femmes revenues à la santé que cet excellent philanthrope écrit ces lignes éloquentes. Il se demande même si quelquefois une personne sentant les premières atteintes d'un mal menaçant de troubler son intelligence ne pourrait pas, en venant demander un abri dans ce milieu calme et paisible, retenir sa raison, prête à sombrer, et si, dans d'autres cas, l'imminence du retour d'une affection antérieurement éprouvée ne serait pas parfois conjurée grâce à une organisation pareille, etc., etc.

Le côté pratique est traité avec autant de conviction et de mérite : M. H. Hawkins pense que la charité privée, le travail effectué dans la maison de convalescence, les ressources du prix de journées du dernier mois que la malade aurait passé dans l'asile et qu'on affecterait à cette espèce de succursale, permettraient de faire face aux dépenses. Les soins s'y donneraient gratuitement, depuis ceux du médecin jusqu'à ceux des employés et, probablement, cette sorte d'initiation aux fonctions d'infirmier (et ce serait aussi un titre) permettrait de former et de recruter pour les asiles une classe de serviteurs plus méritante que celle qui est actuellement employée. La maison n'aurait d'ailleurs rien d'apparent, rien de particulier qui pourrait la signaler à l'attention publique; quoique placée à proximité de l'asile elle n'en aurait ni l'apparence ni le genre de construction plus ou moins onéreuse. Enfin, le convalescent en sortant définitivement saurait où se rendre; on lui aurait cherché du travail, de sûres recommandations et, au besoin, le patronage de l'Etablissement le suivrait pendant un temps plus ou moins long.

Une maison pour les convalescents de l'intelligence, en rapport avec les asiles, est un anneau qui manque encore, dit le Rév. M. Hawkins, à la chaîne des institutions charitables de l'Angleterre.

Il en est de même en France, à l'exception de l'œuvre de patronage, à Paris, pour les aliénés indigents, ayant son asile ouvroir pour les convalescentes sortant de la Salpêtrière, et assistant à domicile les aliénés des deux sexes renvoyés guéris de cet asile et de Bicêtre. On sait que depuis 1856 jusqu'en 1873, cette généreuse institution a secouru 40,969 individus.

Je ne parle pas du département des Vosges qui prétend secourir les aliénés à domicile et qui n'affecte pas à cette dépense une somme annuelle atteignant tout à fait 3,000 francs.

L'auteur fait remarquer en terminant son excellent plaidoyer en faveur des malheureux aliénés, qu'il ne revendique pas cette idée comme lui appartenant et qu'elle a pu être traitée ailleurs et d'une façon compétente; mais, dit-il, une proposition a beau être vieille, elle n'est pas épuisée tant qu'elle n'a pas été mise en pratique ou qu'elle n'a pas été rejetée pour des motifs suffisants? On peut dire, en tout cas, qu'elle ne pouvait pas être remise en lumière avec plus de cœur et de mérite.

L'article « Revue » contient un éloge motivé du traité du Dr Fielding Blandford sur l'aliénation mentale, au point de vue médical et légal, ouvrage classique au dernier point.

Dans le compte rendu d'un petit volume ayant pour titre *Physique et physiologie du spiritualisme*, du Dr Hammond, professeur des maladies mentales et du système nerveux, à l'hôpital Bellevue (New-York), se trouve une observation très-curieuse de somnambulisme naturel qui s'est transformé plus tard en somnambulisme artificiel, ce qui a permis au Dr Hammond de faire des expériences et des observations fort intéressantes. Son but a été de démontrer quelle est la nature réelle des manifestations dites spirituelles; c'est une réfutation de cette allégation que les phénomènes qui ont réellement eu lieu dans ce genre étaient dus à des causes ou à des agents surnaturels; et, dit le Dr Hammond, lorsqu'ils n'ont pas été le fait de la fraude et de la jonglerie, ils n'ont différé en rien des phénomènes similaires produits par une action morbide du cerveau.

Les notes qui terminent ce trimestre contiennent le résumé d'une discussion qui a eu lieu au sein de la Société médico-psychologique (31 janvier 1874), à propos de la remarquable communication du Dr Robert Boyd sur la paralysie générale, dont il vient d'être parlé plus haut. Le Dr Adams, d'après son expérience, fixe la moyenne de la durée de la maladie, non à deux années, mais à trois ans et même trois ans et demi. Il pense qu'on pourrait tirer plus d'avantages qu'on ne l'a fait jusqu'ici des indications du thermomètre; pour lui, il a constaté que dans cette affection la température du corps était considérablement augmentée. Enfin, il a été frappé de cette prédisposition chez l'homme comparativement à la femme, à la paralysie générale et même à l'épilepsie.

Le Dr Crichton-Browne ne pense pas que l'épilepsie soit plus fréquente dans un sexe que dans l'autre ; mais pour la paralysie générale, il en est tout autrement ; il lui paraît que cinq hommes en sont atteints contre une femme, et cette immunité relative est due à ce que la femme retenue à l'intérieur par ses devoirs domestiques, encore en tutelle, pour ainsi dire, est moins exposée à ces influences et à ces vicissitudes auxquelles les besoins de la vie, cette lutte incessante pour l'existence, devenue une véritable *mêlée*, soumettent les personnes de l'autre sexe, etc. Selon lui, cette maladie est une péri-encéphalite amenant la dégénérescence des vaisseaux et des membranes, des changements atrophiques dans la substance corticale et médullaire, et, peut-être, une formation excessive de tissu connectif. Il voit avec peine qu'on a trop de tendance à regarder cette affection comme au-dessus des ressources de l'art ; il ne constate pourtant rien dans ses éléments qui la place en dehors de l'action des agents thérapeutiques, et il ne désespère pas de voir une époque où on pourra s'opposer à ses progrès et même la forcer à rétrograder, pourvu qu'on l'attaque dans ses premières périodes. En ce qui le concerne, il a retiré des avantages marqués des révulsifs : huile de croton ou émétique en liniment sur le crâne préalablement rasé ; il recommande donc ce moyen à l'attention des praticiens. La fève de Calabar lui a été d'un grand secours dans ces crises d'excitation qui accélèrent si rapidement la marche du mal et qui, jusqu'à présent, ont été si rebelles. Une dose de *physostigma venenosum* (?) de un quart de grain à un grain, a une action calmante aussi rapide qu'efficace, il accorde à ce médicament une grande confiance dans la paralysie générale et la désorganisation cérébrale. Autre point : il a remarqué que le grand zygomatique est le muscle le premier et le plus affecté dans la paralysie générale, ce muscle, par excellence, de la *bienveillance*, selon Duchenne ; le tremblement de la bouche, il est vrai, s'observe aussi, et chez l'enfant qui s'apprête à crier et dans l'agitation de la manie commençante. Mais ici le mouvement émotif des zygomatiques est bilatéral, ils tremblent simultanément ; tandis que dans la paralysie générale le mouvement est unilatéral ou alternatif, limité à un côté, ou passant d'un côté à l'autre.

Le Dr Tuke appuie cette manière de voir, relativement à la prétendue incurabilité de la paralysie générale ; les longues rémissions, quelques guérisons obtenues ne nous autorisent pas à porter un pronostic si désespérant. Les bromures lui ont

rendu des services, le mélange de teinture de digitale et de morphine, du Dr Lockhart-Robertson, lui a semblé très-efficace dans les paroxysmes de violence. Mais le remède par excellence, selon lui, dans des cas bien choisis, est le mercure, traitement recommandé par feu le Dr A. Sutherland. Récemment, dans un cas pris au début, son malade s'est complètement rétabli, grâce à l'usage des sédatifs et d'une série prolongée de bains au calomel. La moyenne de la durée de l'affection est de quatre années; Calmeil l'avait fixée à 3 ans, mais depuis l'époque où son excellente monographie a été publiée, le traitement a fait quelques progrès. Il a constaté à Hanwell que sur neuf malades de cette catégorie, il y avait huit hommes. Enfin, chose également fort remarquable, tandis que les hommes, dans les classes élevées de la Société, sont particulièrement sujets aux attaques de la paralysie générale, les femmes du même monde n'en sont que très-rarement atteintes; ainsi pendant une pratique de vingt-cinq années et toute une existence passée au milieu des aliénés, il n'a vu chez les femmes d'un certain rang, qu'un seul cas de cette affection.

JOURNAUX ITALIENS

Archivio-Italiano (1872.)

Par A. Brierre de Boismont.

Une excursion dans le champ de l'animisme. — Du bromure de potassium dans le traitement de l'épilepsie. — Statistique de S. Servol. — Simulation de folie. — Expertise médico-légale d'un incendiaire. — État actuel des aliénés en Italie. — Etudes anatomie pathologique. — Folie homicide. — Précaution à prendre pour les délinquants aliénés. — Réminiscences et considérations sur la paralysie générale.

Janvier. *Une excursion dans le champ de l'animisme. — Discours d'ouverture des cours de psychiatrie fait en 1874-72 au grand hôpital de Milan, par le professeur Andrea Verga.*

Ce travail de critique positiviste, écrit avec le talent de l'auteur, et la pointe d'ironie qu'il met dans tout ce qui ne lui paraît pas prouvé, a pour conclusion que les philosophes anciens et modernes à la recherche de l'âme n'étant arrivés à aucun

résultat, ce qu'il y a de mieux à faire c'est de se borner à étudier ses phénomènes, sans perdre son temps à découvrir ses qualités et encore moins son essence.

Juillet. — *Simulation de la folie chez un inculpé d'homicide instantané, par les docteurs C. Livi et Palmerini.*

Le 49 avril 1874, on amenait au manicomme de Sienne, comme aliéné, le sieur P... qui venait de commettre un homicide sur la personne du nommé Darius. Celui-ci passait devant la maison de P..., lorsqu'il fut appelé par lui avec invitation d'entrer, parce qu'il avait un mot à lui dire. Dès qu'ils furent en présence, l'inculpé dit à Darius : il faut terminer l'affaire du cheval (il s'agissait d'une vente qu'il lui avait faite antérieurement) ; l'autre s'étant mis en colère, il vit P... s'emparer d'un long couteau de boucher en s'écriant. *Nous devons mourir tous les deux*, et le lui plonger au même instant dans le ventre. Deux jours après, D... mourait des suites de sa blessure.

Interpellé par les médecins de l'asile, MM. C. Livi et Palmerini, sur son nom, il ne répond pas ; mais à une seconde interpellation, il prétend qu'il ne le sait pas, qu'il ne s'en rappelle pas, qu'il ne se rappelle rien. On lui demande pourquoi on l'a conduit dans la maison, il n'en sait rien. Interrogé sur sa santé, il répond cette fois avec empressement : Je me sens mal, assez mal ; la tête me fait souffrir ; mes idées sont confuses ; il ajoute : Je ne puis dormir, je respire difficilement. Lorsqu'on ne le regarde pas, il paraît étonné et curieux ; si on le fixe, il baisse l'œil et le tourne autour de lui avec inquiétude. Il dit qu'il a eu plusieurs fois l'idée d'en finir, mais que sa femme l'a détourné de ce projet.

L'impression qui résulte pour les médecins de cet examen, c'est qu'il simule. Ces honorables et savants médecins déclarent cependant qu'influencés au début par la rumeur qui s'était répandue dans le pays, que P... avait depuis plusieurs mois l'esprit dérangé, et qu'il avait même donné un coup de couteau dans le ventre à un autre individu sans aucun motif, ils avaient cru qu'il était malade.

L'interrogatoire ayant été repris, quelques jours après, on lui demande combien il a laissé chez lui de membres de sa famille ; il lève les épaules, semble réfléchir et reprend : Je ne m'en rappelle pas, je ne le sais pas. Combien avez-vous de fils ? — Un... — De filles ? — Trois, quatre, je ne m'en rappelle pas.

Il continue à répéter entre les dents et la tête baissée, trois, quatre, je ne me rappelle pas... Le nom de sa femme et celui de ses enfants, il ne s'en rappelle pas. On lui montre une pièce de cinq centimes, il répond, deux sous. On lui en présente une de deux sous, il rectifie son erreur. Il ne sait pas combien font 7 et 3, 8 et 4.

On lui demande s'il se rappelle un certain Darius ? Il paraît visiblement ému, puis répond : *Par moments oui, par moments non* ; — s'il n'en est pas venu aux mains avec lui, et ne l'a pas blessé. Il répond toujours : Je ne me rappelle pas. Lorsqu'on lui apprend que Darius est mort de sa blessure, il semble troublé, puis il dit : Mais, je ne le sais pas, je ne me rappelle de rien, moi.

Interrogé, le 25, par le juge d'instruction qui lui demande où il est, il répond : A Sienne, dans l'hôpital des fous. — Vous êtes donc fou ? — Non, Monsieur, *par moments oui, par moments non*, j'ai été fou 24 jours, pendant le carnaval, sans dormir, ni jour ni nuit ; il déclare ensuite connaître Darius, être son ami, mais il ne sait pas où il est, ni où il a été ; il ne se rappelle pas lui avoir vendu un cheval, ni avoir eu de contestation avec lui, et peu de temps après, il soutient que son neveu n'était pas caution. Aux observations du juge sur ses contradictions, il répond d'une voix pleurante que c'est une méprise, et il accueille l'annonce de la mort de Darius par suite de la blessure qu'il lui a faite, avec une exclamation d'étonnement stupide.

Juin. Placé depuis quelques jours dans la section des idiots et des épileptiques, avec la pensée que ce douloureux spectacle le fera renoncer à sa simulation, les médecins le trouvent, en effet, plus abattu et plus triste, mais conservant sa contenance inerte et niaise ; sans qu'ils l'aient appelé, il vient se plaindre à eux de sa position et les prie de le renvoyer chez lui. Ceux-ci lui ayant objecté que c'est sa grande faiblesse, la confusion de son esprit et l'affaiblissement de sa mémoire qui le font retenir, il se montre aussitôt prêt à confesser tout ce qu'il sait et assure qu'il se rappelle l'affaire Darius.

Le docteur Livi l'engage à entrer dans son cabinet. P... promet de déclarer tout ce qu'il se rappelle, il n'est pas capable de dire des mensonges. Il raconte alors la vente du cheval, faite il y a deux ans, affirme que jamais Darius n'a voulu remplir les conditions du marché. La voix de P... prend un ton mâle et vibrant, la parole sort librement, la physio-

nomie a un air résolu, énergique, et P..., se croyant sur un terrain sûr reprend sa contenance naturelle.

Mais comment veux-tu que D... te paye, lui fait observer le docteur, puisqu'il est mort. Mort ? qui, qui... Il se montre d'abord surpris et incrédule, puis il ajoute, ses héritiers me payeront. Rappelé au fait du 47 avril, il revient à son refrain ordinaire, je ne me ressouviens pas.

P... cherche, sans le savoir, à simuler la démence, maladie qui est une des plus difficiles à contrefaire; il réussit dans quelques parties, mais la parole l'a surtout trahi. L'exagération, la fausseté, le désaccord des symptômes sautent aux yeux de chacun.

En effet, il ne peut dire son nom, ni ceux de sa femme et de ses enfants. Il est incertain sur leur nombre, il ne sait pas s'il en a et combien il en a. Il ne peut faire les comptes les plus simples, et ne connaît pas la valeur des monnaies les plus usuelles. Sa mémoire lui fait complètement défaut, lorsqu'il parle de Darius et de l'acte du 47 avril; elle lui revient quand on laisse de côté ce fait douloureux. S'il se rappelle l'événement, il n'a garde d'oublier qu'ils étaient seuls. Il n'a pas souvenir de la blessure de D..., mais il montre une cicatrice très-légère qu'il a au doigt. Il revient avec force sur sa folie, circonstance des plus rares chez les véritables aliénés.

M. le Dr C. Livi termine le rapport en disant : Nous avons prouvé par l'analyse attentive et consciencieuse des faits que P... n'est pas un fou, mais un simulateur, et qu'en conséquence, il est responsable de l'acte qui lui est imputé.

Les conclusions de l'expertise médico-légale des médecins du manicomio de Sienne ont été adoptées par la cour d'assises de cette ville, et le malheureux P... a été condamné à cinq ans de travaux forcés, jugement confirmé par la Cour de cassation. En donnant notre approbation à l'opinion des docteurs C. Livi et Palmerini, nous devons dire que le docteur Bini, de Florence, a énergiquement et savamment défendu P...

Expertise médico-légale d'un incendiaire imbécile, par les docteurs Girodetti et Tebaldi.

Les médecins désignés par le tribunal pour examiner le nommé Mietto Giovanni, de Piove, âgé de 27 ans, accusé d'incendie, ont constaté qu'il avait la tête microcéphale et la physionomie d'un imbécile. Son intelligence a une certaine capacité. Il se rappelle les choses anciennes, mais ne reconnaît pas les personnes qu'il a vues. Il a un degré de maladie, mais

qui n'est pas celle d'un homme rusé. Il fait ses confidences aux infirmiers sur la peine qu'encourent les incendiaires, sans penser qu'elles seront rapportées aux médecins qui sont chargés de l'observer. Mietto est doux de caractère, n'a des contestations avec personne, et se soumet aux occupations habituelles des malades ; il fait de la gymnastique.

Les experts sont d'avis que l'intelligence est faible, médiocrement perfectible, et le sens moral défectueux.

Les antécédents ont un véritable intérêt ; ils apprennent que les père et mère de Mietto, morts depuis longtemps, avaient beaucoup souffert de la pellagre, et que leur intelligence était bornée, ce qui paraît dû à la maladie. Les parents actuels passent pour lui en avoir voulu, à cause d'un legs qui lui a été fait. Un membre de la famille et leurs mauvais traitements peuvent l'avoir poussé à proférer des menaces contre eux. Une première tentative d'incendie a eu lieu dans un tas de paille, placé dans leur cour, ce qui ne l'a pas empêché d'allumer un autre incendie.

Dans ses dépositions devant la cour d'assises, il a montré une véritable indifférence de la mort de sa tante qui a péri dans l'incendie. Dans la partie de sa déposition où il disait qu'à son retour il avait appelé le garde du port pour le passer et que celui-ci ne l'entendant pas il avait été arrêté, il a trouvé la chose si singulière qu'il a été pris d'un accès de gaieté que rien n'expliquait.

L'analyse de ces faits a conduit les experts à reconnaître dans Mietto un individu d'un développement physique incomplet et d'une intelligence faible, en un mot un imbécile dégénéré par la transformation héréditaire de la pellagre.

Une pareille appréciation fondée sur l'observation aurait dû faire enfermer Mietto dans un asile. Déclaré coupable avec des circonstances atténuantes, il a été condamné à douze ans de prison et aux dépens.

Il est impossible de ne pas considérer ce fait comme une nouvelle preuve de l'ignorance où sont les jurés et les magistrats des effets de l'hérédité morbide progressive, si bien élucidée par Morel (1). Mietto était un arriéré qui avait subi les conséquences de la maladie pellagreuse de ses parents.

(1) Morel, *exposé de ses travaux sur la médecine légale des aliénés. (Annale d'hyg. et de med. lég. janvier 1874.)*

Sur l'état présent des aliénés en Italie, par le Dr Pietro Grilli, de Florence. Ce médecin adjoint du manicomio de S. Bonifacio à Florence débute par la demande fondamentale de la question : combien y a-t-il de fous en Italie ? Sa réponse est que cette statistique n'existe pas. Abordant ensuite une seconde question, celle des manicomios, il déplore que la haute direction en soit confiée pour un quart d'entre eux aux administrations des œuvres pies, et plus encore à celles des hôpitaux ordinaires. Il compare les résultats de cette gestion à celle d'un fils du premier lit, remise dans les mains d'une belle-mère.

Une autre moitié des manicomios est, dit-il, gouvernée par des congrégations de charité qui, dans ces cas spéciaux, ont simplement pour règle leur bonne volonté. Il en résulte qu'ils sont tantôt de l'avis des médecins, tantôt de celui des comptables, ce qui occasionne des luttes dans lesquelles généralement les médecins perdent et les malades payent.

Enfin le dernier quart des manicomios serait dirigé de la manière la plus variée par les différents ordres religieux des provinces, ainsi que par les commissaires, bureaucrates extraordinaires.

Il est facile de se représenter les conséquences d'un concours aussi peu unanime de capacités, de volonté et de professions. Si quelque chose nous étonne, c'est qu'avec un pareil état de choses, il y ait encore autant d'aliénistes méritants dans les manicomios, la plupart anciens couvents, de ce pays.

Heureusement, fait observer le docteur Biffi, qu'il se développe dans les provinces italiennes une activité qui rendra ces établissements dignes de ce beau pays qui a fait tant de choses admirables. Au reste la répulsion des autorités pour les médecins dans les choses où ils sont les plus compétents n'est pas particulière à l'Italie, les représentants de la France ne viennent-ils pas de les exclure des conseils d'administration des hôpitaux

Septembre. — *Manicomio de Sienne. Etudes d'anatomie pathologique. Lettre de préambule du prof. C. Livi au prof. Andréa Verga.*

L'auteur dont nous partageons complètement les opinions sur les lésions anatomiques, ce que nous avons consigné il y a vingt-cinq ans dans l'*Encyclopédie catholique* s'exprime

ainsi : A l'exception de la *méningo-cérébrité* et de la *péri-encéphalite diffuse*, nous ne savons quand le cerveau déraisonne, que quand nous connaissons comment il raisonne.

Je reconnais cependant, dit-il, la nécessité d'étudier les aliénations mentales, suivant les règles de la pathologie; et j'ai l'intention de publier dans votre journal une série d'études d'anatomie pathologique avec le concours du professeur *Mattei* qui enseigne l'anatomie pathologique dans notre université et du docteur *Palmerini*, mon médecin adjoint.

Première observation. Imbécillité, atrophie cérébrale et absence du corps calleux.

Stella, âgée de 46 ans, sans antécédents connus, fut placée à l'asile par ses parents qui, à cause de la faiblesse native de son esprit, craignaient quelque irrégularité de conduite. Son crâne était très-petit, son front bas et sa physionomie annonçait une véritable imbécillité, elle n'était pas menstruée. On prescrivit une nourriture réparatoire, des médicaments ferrugineux et l'occupation. Malgré l'exiguité de ses facultés, on parvint à lui faire confectionner des bas, sous la direction d'une ancienne maniaque, moyen que nous avons également employé avec avantage. De bons rapports s'étaient établis entre elles, quand la vieille femme, qui vivait sans cesse avec elle, étant guérie, retourna dans sa famille. Ce changement imprévu agit fortement sur la malade, elle devint triste, malgré, les symptômes de la phthisie pulmonaire se déclarèrent, et elle succomba au bout de deux ans de séjour.

A l'autopsie, on trouva les circonvolutions cérébrales petites, un peu tortueuses et divisées par des plis très-superficiels. En écartant l'un de l'autre les hémisphères pour examiner le fond de la grande scissure cérébrale, on n'aperçut pas la face supérieure du corps calleux, mais à la place, il y avait une membrane très-mince, constituée par l'arachnoïde, qui allait d'un hémisphère à l'autre. Une partie des hémisphères ayant été enlevée, et le centre ovale de Vieussens mis à découvert, on ne trouva aucune trace du corps calleux et du septum lucidum. L'examen de toutes les parties ne laissa pas de doute sur l'atrophie du cerveau. Longet, dans sa physiologie, s'exprime ainsi sur le corps calleux : « Aucune preuve pathologique certaine ne démontre le rôle nécessaire de cet organe dans l'exercice de l'intelligence. »

Le docteur *Palmérini* conclut que l'atrophie du cerveau et l'absence du corps calleux ont une influence sur ce cas

d'imbécillité, mais qu'il ne pourrait se prononcer sur la part du corps calleux.

De la folie lucide raisonnante ou morale des auteurs, par le Dr Brugnoli, médecin-inspecteur du manicomio de Bergame. — Quelques mots sur le mémoire du docteur Miraglia. La folie lucide, dit le docteur Brugnoli, est presque toujours pour moi héréditaire ou congénitale, et très-rarement symptomatique d'un état morbide, hystérique ou hémorroïdaire. Le délire des fous lucides se manifeste surtout dans les actes; ils sont généralement considérés non-seulement comme des coupables, mais encore comme des récidivistes et des incorrigibles. Cela tient à ce que, comme tous les auteurs l'ont remarqué, ils sont soupçonneux, déçants, menteurs, diffamateurs, calomniateurs, rusés, vindicatifs. Ils ourdissent et accomplissent avec une extrême prévoyance leurs mauvaises actions. Ils savent simuler et dissimuler avec tant d'artifice, qu'ils trompent tous ceux qui ne sont pas profondément versés dans la connaissance de la folie. Il n'y a pas, en effet, chez eux un délire d'idées partiel ou général. Ce genre de folie peut aussi être associé à d'autres vésanies.

M. Brugnoli cite l'observation d'une femme qui avait fait des préparatifs pour châtrer ses fils, afin qu'ils ne devinssent pas aussi malheureux qu'elle! Une autre fois, elle avait pratiqué une tentative d'empoisonnement avec de l'arsenic sur son mari, ses enfants et sa domestique. Elle accusait, dans des lettres anonymes, adressées au directeur de la Banque, son cousin d'avoir commis des soustractions; elle faisait des quêtes, sous prétexte de secourir de pauvres filles abandonnées. Dans les maisons où elle allait, elle prenait du linge, de l'argent. Pendant des années, elle parvint à échapper à tous les soupçons par son adresse et ses ruses.

Ce ne fut que par le témoignage d'un grand nombre de personnes que la vérité fut à la fin connue. La surveillance immédiate et continue de la malade dans le manicomio de Bergame acheva de lever les doutes sur la réalité de l'affection mentale. Le travail que nous avons publié dans les *Annales médico-psychologiques* de juillet 1873, sur Sandon, démontre l'utilité de bien mettre en lumière ces fous que l'esprit de parti et l'ignorance ont fait souvent passer pour des victimes de la séquestration arbitraire.

Nous regrettons de n'avoir pu jusqu'à présent rendre compte

d'un très-bon mémoire du docteur Miraglia sur la folie raisonnante. Mais notre honorable confrère nous excuserait s'il vivait auprès de nous. Son travail a plus d'un rapport avec la célèbre affaire Sagrera dont il parle d'ailleurs en termes très-favorables pour la Société médico-psychologique. Il s'agit d'une dame bien née dont la folie raisonnante n'était pas moins évidente que celle de Dona Juana Sagrera. Elle avait été plusieurs fois traitée pour des accès de folie. Son mari jugea nécessaire de lui faire donner des soins dans une maison de santé. Une plainte en détention arbitraire fut présentée contre lui. Malgré les témoignages et les certificats des médecins, le mari fut condamné à deux ans de prison et aux dépens. En appel, le docteur Miraglia exposa si clairement les faits que la femme fut reconnue aliénée et le jugement cassé.

Précautions à prendre en Italie pour les délinquants devenus fous, par le Dr Serafino Biffi, directeur de l'asile privé de S. Celso, à Milan. — En 1846 à mon retour d'Angleterre, où j'avais été prendre des notes sur les fous criminels de Bedlam, je publiai dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale* (1846, même année), un mémoire ayant pour titre : *De la nécessité de créer un établissement spécial pour les aliénés vagabonds et criminels*. L'année suivante, je repris ce sujet dans mes remarques sur quelques établissements d'aliénés de la Belgique, de la Hollande et de l'Angleterre (même recueil). En 1849, la bibliothèque des médecins praticiens, t. IX, contenait un article de moi, intitulé : *Divisions des fous criminels* (pag. 615 et 525). Enfin en 1869, j'insérais dans les *Annales d'hygiène* un nouvel article sur les *fous criminels de l'Angleterre*. J'attachais une grande importance à cette question, non-seulement parce que je pensais que ce genre de malades ne devait pas être confondu avec les autres aliénés des asiles, mais encore parce que les recherches du grand jurisconsulte Mittermaier, de Ferrus, de Vingtrinier, de Bucknill, de Ray, de Guy, de Thompson, etc., mettaient hors de doute qu'il y avait dans les prisons et les institutions pénitentiaires une forte proportion d'individus dont la raison était altérée.

En Italie, Casliglioni, Biffi, Lombroso, Cappelli et plusieurs autres médecins se sont à leur tour occupés de cette question. Nous allons passer en revue le travail assez étendu de Biffi. Malgré les efforts des médecins italiens pour arriver à un

résultat, cette affaire paraissait encore ajournée, lorsque dans un récent voyage à Rome, le Dr Biffi fut informé que la direction générale des prisons du royaume l'avait prise en considération.

Aujourd'hui les prévenus et les condamnés qui deviennent fous sont traités dans les prisons ou envoyés dans les manicomies ordinaires. Il en résulte, d'après la remarque du Dr Lombroso, qu'ils finissent dans le premier cas par devenir hydroémiques et scorbutiques. Le séjour dans les manicomies ordinaires à d'autres inconvénients. Tous les bons établissements ont maintenant des terres, des fermes au dehors, où l'on envoie travailler les malades. Les délinquants y ourdissent des complots, on s'en évadent ; il est par conséquent impossible de les placer dans ces conditions. Parchappe avait proposé de les consigner dans la division des agités. Ce moyen ne saurait être mis à exécution.

Il faut cependant ne pas perdre de vue, selon l'observation de personnes compétentes qui ont étudié sur une grande échelle les délinquants devenus fous que, chez la plupart d'entre eux les tendances dangereuses anciennes persistent. Le docteur Pelman, médecin du manicomme de Siegbourg, qui a visité l'asile de Broadmoor, dit qu'il n'est pas possible de réunir ensemble les malades de cette catégorie. Ils tramant des complots, se livrent à chaque instant à des actes de violence, cherchent sans cesse à s'évader ou gâtent les autres, et l'établissement finit par devenir une véritable prison. Le ministre attaché à Broadmoor déclare que, depuis vingt ans qu'il s'acquitte de son devoir, il n'a jamais vu la dépravation et le malheur portés si haut. La destruction des vêtements et de la literie s'est élevée dans une année à 512 livres sterling.

Le docteur Brice Thompson, médecin en chef résidant de la prison de Perth, en Ecosse, qui contient une division de fous criminels assure que ces individus forment une caste, marquée au sceau d'une détérioration physique et morale. Pour quiconque a étudié avec soin cette catégorie il est incontestable que leur extérieur physique, leur intelligence bornée, et par-dessus tout l'absence du sens moral sont des lésions congénitales, transmises de génération en génération, dont les caractères appartiennent à certaines races dégénérées de l'espèce humaine, d'où résulte l'incurabilité de ces malheureux. Comme complément de ce lugubre tableau, l'honorable médecin

ajoute qu'un grand nombre de ces prisonniers ont une tendance extraordinaire à la folie ; ainsi, tandis que la statistique générale de l'Angleterre portait le nombre des fous à 4 pour 444 habitants (1), le Dr Thompson évaluait la proportion de la folie chez les détenus de Perth à 1 sur 140, sans compter qu'indépendamment des fous, il y avait parmi cette population 42 individus pour 100, faibles d'esprit, imbéciles, suicides, épileptiques.

Le docteur Biffi a soin de faire remarquer, que par suite de la démoralisation antérieure des délinquants, de leur organisation malheureuse, la folie chez eux a une origine et une marche différentes de celles de la folie des aliénés ordinaires. Si l'on classe, dit-il, les habitants de nos manicommes au point de vue de leurs tendances et de leurs besoins spéciaux, on peut les répartir en cinq groupes. Le premier, assez faible, se compose des maniaques bruyants et violents ; le second, également restreint, comprend les monomanes ou fous raisonnants avec tendances dangereuses, qui se prévalent de la lucidité d'esprit qui leur reste pour semer la discorde, le mécontentement parmi leurs compagnons et satisfaire leurs plus méchants instincts ; le troisième groupe réunit les démens en nombre considérable, présentant des éclairs de manie, mais le plus habituellement faciles à conduire comme des enfants ; le quatrième groupe constitue la grande majorité de la population des manicommes, à savoir les fous tranquilles, quelques mélancoliques et monomaniaques, les esprits affaiblis et les chroniques. Les individus de ce groupe pareillement nombreux se trouvent dans les promenades extérieures, les ateliers, les travaux des champs, les écoles, les fêtes de l'établissement ; le cinquième groupe enfin comprend les convalescents. Ces deux derniers groupes forment la meilleure partie du manicomme. Il place les fous délinquants dans les deux premiers groupes.

Après avoir démontré les inconvénients multiples qui découlent de l'abandon de ces fous dans les prisons ou de leur placement dans les manicommes, M. Biffi en arrive aux moyens qui lui paraissent les plus utiles en pareil cas. Il propose d'établir dans les prisons des contrées les plus peuplées du royaume, une petite section qui serait un appendice de l'infirmerie. On y placerait les malades présentant des symptômes de folie, sous la surveillance du médecin de la prison. Dans

(1) *The Lunacy blue Book*, for 45 68.

les cas importants le tribunal adjoindrait un médecin aliéniste.

Une construction plus grande et disposée pour le but qu'on se propose devrait être érigée près des maisons de détention les plus importantes. On pourrait adopter le plan de Parchappe : deux cellules, un dortoir pour quatre individus, une petite salle de bains et de douches, une pièce à usage de réfectoire et de salle, et une cour garnie d'un portique. On mettrait dans cette section les cas de folie aiguë qui pourraient guérir facilement avec les soins médicaux ; ce serait aussi un lieu d'observations pour reconnaître la simulation. Quant aux individus dangereux, insupportables, ils seraient transférés dans l'établissement criminel, consacré à cette catégorie de malades.

En s'appuyant sur les statistiques et la grande différence morale qui existe entre les *convicts* anglais et les délinquants italiens, M. Biffi pense qu'un manicomme de cent personnes serait suffisant et que pour en diminuer les inconvénients, il ne faudrait y recevoir que les hommes. Le premier manicomme de ce genre serait construit dans l'Italie centrale, et si les besoins l'exigeaient, on en construirait deux autres dans les régions méridionale et septentrionale.

Un pareil manicomme ne peut être dirigé que par un médecin expérimenté. Il sera situé dans un lieu solitaire, entouré de murs élevés, destinés à empêcher la fuite de ces malades et des simulateurs. Il devra être établi des séparations entre les individus tranquilles, agités et dangereux. Il conviendrait d'avoir un quartier isolé pour les gens à éducation, car Hood, ancien médecin de Bedlam, a rapporté que ces malades lui avaient avoué qu'il n'y avait pas de plus grand supplice pour eux que de se trouver au milieu de gens grossiers, illettrés, et avec la perspective de descendre à leur niveau.

Novembre. — Nous parlerons dans une autre revue du mémoire du professeur Verga sur la *Paralysie générale*. — *Réminiscences et considérations*.

JOURNAUX ALLEMANDS

Psychiatrisches Centralblatt.

Journal publié par la Société de psychiatrie et de médecine légale psychologique de Vienne.

Analyse par le Dr Ach. FÉVILLE.

Dans sa séance du 26 novembre 1870, la Société dont le titre précède, et que, par abréviation, nous appellerons la Société médico-psychologique de Vienne, résolut de publier, à partir du 1^{er} janvier suivant, un journal mensuel destiné à donner le compte rendu des séances de la Société, à publier des travaux originaux et à faire connaître, par des extraits, les publications allemandes et étrangères, relatives à la psychiatrie, aux sciences qui lui servent de base et à la médecine légale des aliénés.

La rédaction de ce journal fut confiée, dans le principe, aux Dr^s Beer, Leidesdorf et Meynert; mais, au bout de quelques mois, le Dr Beer se retira, et les deux derniers restèrent seuls. Le *Centralblatt* se trouve donc continuer, sous une forme plus modeste, la revue trimestrielle publiée antérieurement par MM. Leidesdorf et Meynert, sous le titre de *Vierteljahrschrift für psychiatrie* dont nous avons rendu compte dans les *Annales*, année 1869, t. II, p. 438.

Le *Centralblatt* vient de terminer sa troisième année; sa publication se continue d'une manière régulièrement périodique; il est surtout rempli d'extraits qui, sous une forme concise et substantielle, font connaître la plupart des travaux publiés dans les divers journaux de la spécialité, et sur lesquels, par conséquent, nous n'avons pas à revenir ici. Il contient, en outre, un certain nombre de travaux originaux présentés pour la plupart à la Société dont il est l'organe et dont nous aurions rendu compte plus tôt si les *Annales* n'avaient pas eu un long arriéré d'analyses de journaux à combler; ce sont ces travaux que nous allons faire connaître rapidement.

Année 1871.

Nymphomanie. Le Dr Maresch a réuni neuf observations, qui lui sont propres, de nymphomanie très-grave. Dans trois cas la maladie se termina par la mort dans un délai de 5 à 8 jours; dans les autres, l'exaltation nymphomaniacque suraiguë céda au bout de 40 à 44 jours, mais le délire conserva une prédomi-

nance de préoccupations sexuelles qui dura jusqu'à un maximum de trois mois, et qui ne finit par disparaître que pour faire place à la démence.

De pareils cas sont, croyons-nous, très-rares dans la pratique des asiles. Morel dit qu'il n'a eu que peu d'occasions d'observer la nymphomanie bien franche chez les aliénées. « Je pourrais » tout au plus, dit-il, sur des milliers de femmes aliénées qui » ont été soumises à ma direction médicale, rélater six cas de » nymphomanie extrême. J'ai vu périr, dans le degré le plus » extrême de la nymphomanie, une jeune mariée, âgée de trente » ans, qui nous avait été amenée dans un état de délire aigu. » L'autopsie n'a révélé aucun désordre spécial du côté de la » matrice, mais la mère de cette malade avait été, elle-même, aliénée » *Maladies mentales*, p. 416. Marc, dans un long chapitre sur l'érotomanie et l'autoïomanie ne cite qu'un exemple de mort survenue dans un état de violent délire nymphomane (t. II, p. 217). Louyer-Villermay, après avoir cité un ou deux cas semblables, dit cependant qu'ils sont très-rares (*Dictionnaire des sciences médicales*, t. XXVI, art. Nymphomanie, p. 584). La collection des *Annales* ne nous a pas offert d'observation de ce genre; tous ces motifs nous engagent à reproduire ici la description du Dr Maresch.

Dans tous les cas, dit-il, depuis le début jusqu'à la mort dans ceux qui ont eu une issue fatale, et jusqu'au huitième ou dixième jour dans ceux qui se sont prolongés plus longtemps, la période de grande excitation fut caractérisée, non-seulement par du délire nymphomane persistant, mais aussi par des mouvements instinctifs ayant le cachet d'une excessive exaltation sexuelle.

Les malades avaient le visage vultueux et rouge, le front et les joues d'une chaleur ardente, la tête congestionnée; puis, sous forme d'accès, se produisaient des paroxysmes de violente agitation pendant lesquels presque tous les groupes musculaires du corps étaient le siège de mouvements ayant le caractère de convulsions cloniques.

Les muscles de la face et les traits du visage étaient animés de secousses continuelles et se tordaient de la manière la plus variable; tantôt les yeux roulaient de tous côtés, tantôt ils restaient longtemps fixés droit devant eux; tantôt la langue était projetée en avant, tantôt elle tournait dans tous les sens à l'intérieur de la cavité buccale; les lèvres et les joues

se remuaient un grand nombre de fois de suite, comme pour donner des baisers, puis comme pour sucer; la salive était alternativement poussée au dehors, puis ramenée à l'intérieur de la bouche; souvent, une véritable écume s'écoulait des lèvres, ou bien les malades s'élançaient comme pour mordre ceux qui les approchaient. Les membres supérieurs étaient constamment animés de mouvemens choréiformes qui paraissaient avoir pour but d'exalter encore, par la masturbation, l'éréthisme sexuel.

Les mouvemens des membres inférieurs s'unissaient avec ceux du dos et des lombes, pour imprimer au bassin des mouvemens rythmiques et saccadés de propulsion pendant lesquels les urines et les fécès se trouvaient parfois projetées au dehors.

Ces accès de mouvemens presque convulsifs duraient de cinq à dix minutes; à la suite, les malades tombaient dans un état de profond épuisement voisin d'un sommeil comateux; puis, au bout d'un temps plus ou moins long, elles étaient reprises d'une nouvelle période de mouvemens désordonnés.

Dans les cas très-aigus, les intervalles de repos étaient fort brefs; dans les autres, les accès de violente agitation nymphomaniaque étaient plus courts et s'espaciaient davantage.

Les mouvemens du cœur ont toujours été accélérés et violents; ils ont atteint jusqu'à 140 ou 150 pulsations à la minute et l'accélération du pouls a toujours été le signe le plus positif de la terminaison fatale.

Dans la plupart des cas, il s'est produit un œdème bien marqué du cuir chevelu, qui a disparu lorsque l'issue devait être favorable.

A l'imitation du professeur Albers de Bonn on a employé, d'abord, la digitale à haute dose mais sans succès, car sous son influence, les mouvemens du cœur sont devenus tumultueux et irréguliers, et la mort a été rapide. Plus tard, dans l'idée que l'accélération du cœur devait tenir à un état progressif de paralysie des nerfs vagues et des vaso-moteurs, on administra la quinine à la dose de soixante centigrammes à un gramme par jour, avec enveloppement dans le drap mouillé; les résultats furent meilleurs.

L'auteur ajoute quelques considérations anatomo-pathologiques d'après lesquelles il serait porté à localiser cette affection dans la partie postérieure de la face interne des hémisphères; en outre, il a trouvé deux fois la thrombose et une fois la phlébite du sinus falciforme.

Sans entrer dans la discussion de ces observations, nous nous contenterons de faire remarquer qu'elles nous paraissent présenter exactement les caractères des accès de folie hystérique, à forme convulsive, avec un état général d'excitation qui, dans certains cas, peut être portée jusqu'au délire aigu.

Pyromanie. Le Dr Flechner a eu l'occasion, pendant treize années de pratique comme médecin légiste, d'observer onze cas d'incendie, dont dix avaient été allumés par des aliénés et un par une personne saine d'esprit.

Sur les onze incendiaires, sept appartenaient au sexe masculin et quatre au sexe féminin. Huit étaient âgés de 15 à 25 ans; trois avaient dépassé leur trentième année; huit étaient des paysans; un, était carrossier, un, compagnon boulanger, et le dernier, employé de commerce.

De l'analyse des symptômes observés dans chacun de ces cas, l'auteur conclut qu'il n'y a pas lieu de considérer la pyromanie comme constituant une entité morbide à part, une forme spéciale de vésanie; il pense au contraire comme Casper, Griesinger, Jessen et Lion, que les aliénés qui mettent le feu, de même que ceux qui commettent d'autres actes délirants, y sont poussés par leur état de trouble intellectuel, d'anxiété mélancolique, par la nature de leurs conceptions délirantes et de leurs hallucinations. Aussi, est-il essentiel de faire un étude attentive des particularités du délire, pour chaque cas distinctement, et faut-il bien se garder de prétendre les expliquer tous, d'une manière uniforme, en les attribuant à une impulsion morbide spéciale qui forcerait certains malades à mettre le feu; ce serait, en effet, porter sur ces cas une appréciation fautive ou tout au moins superficielle. A cette occasion, le professeur Beer est entré dans des détails intéressants sur l'histoire de la théorie de la monomanie incendiaire. Il a montré que Henke, en prétendant que le penchant à mettre le feu devait être considéré comme un épiphénomène naturel du travail de la puberté, avait eu tort d'attribuer la priorité de cette opinion à Plattner, car ce dernier n'avait jamais professé une pareille erreur; Oslander, seul, avait déjà émis cette allégation fautive avant Henke. Nous n'entrerons pas dans plus de détails sur cette question d'histoire rétrospective, renvoyant ceux qu'elle intéresse au chapitre de la pyromanie de Marc (t. II, p. 350 et suivantes) où les observations laissées par Plattner, Oslander et Henke sont citées ou reproduites. Dans le courant de l'année

deux autres observations de pyromanie furent présentées à la Société par le Dr Grabacher.

Chloral. Le Dr Antoine Hoffer a fait connaître les résultats obtenus par lui dans l'emploi du chloral, comme hypnotique, chez les aliénés. Ses expériences ont été dirigées de manière à pouvoir comparer entre eux, chez plusieurs malades, les effets de ce médicament avec ceux de l'opium et de la morphine, administrés tant à l'intérieur que sous forme d'injections sous-cutanées.

Dans les sept observations rapportées, l'effet du chloral a été constamment favorable et a toujours permis de procurer un certain temps de sommeil aux malades, en ayant soin de proportionner la dose du médicament au degré d'agitation de chacun d'eux. La durée du sommeil obtenu, avec une dose moyenne de chloral, a toujours dépassé celle que pouvait procurer une dose analogue de morphine. L'auteur ne signale aucun accident qui soit résulté de l'emploi même prolongé du chloral. Il a remarqué que, sous l'influence de ce médicament, la quantité d'urine émise était augmentée et que son action calmante était moins marquée lorsque les malades étaient constipés. Nous rapportons également les résultats obtenus à l'aide du même médicament par le professeur Kjellberg d'Upsal. D'après de nombreuses expériences faites dans l'asile de cette ville, Kjellberg conseille d'employer le chloral :

1°. Dans les cas de mélancolie avec excitation, d'insomnie, d'hallucinations et de penchant au suicide.

2°. Dans la mélancolie simple, lorsque le sommeil naturel dure moins de quatre heures.

3°. Dans la manie aiguë, lorsqu'une nouvelle crise d'agitation s'annonce sans avoir éclaté.

Il fait un mélange de dix grammes d'extrait de chloral avec quarante grammes d'eau et quatre-vingts grammes de sirop d'oranger, et donne une ou deux cuillerées à bouche de ce mélange, dans la nuit. Lorsque l'estomac ne peut supporter le chloral, il le donne en lavements, dans une décoction d'avoine et aux mêmes doses. Il n'a jamais éprouvé aucun accident, avec le chloral, mais il n'en recommande pas moins d'être très-prudent dans son emploi. Dans les cas de manie aiguë, lorsque vers la fin de l'accès, le sommeil n'est pas encore venu, et dans la manie chronique, lorsque l'excitation dure trop longtemps et que l'on peut craindre la démence, il fait prendre toutes

les trois heures une cuillerée à bouche d'une potion qui, dans 160 grammes d'eau de menthe poivrée, contient cinq grammes chloral et trois centigrammes d'un sel de morphine.

Le professeur Meynert a présenté un assez grand nombre d'observations remarquables parmi lesquelles nous allons citer les suivantes :

La folie avec maladie de Basedow concomitante. La malade était âgée de 47 ans ; comme cause de l'affection on signalé des dispositions névropathiques héréditaires et le chagrin causé par la mort de la mère. Bientôt éclata le délire, accompagné d'une agitation maniaque continuelle, d'hallucinations de la vue ; les sentiments affectifs étaient complètement pervertis et la jeune malade s'échappa bien vingt fois de la maison paternelle. En même temps on constate l'inflammation des ganglions cervicaux, des palpitations du cœur qui battait de 120 à 150 fois, de fréquentes épistaxis, l'élévation de température de la tête et un certain degré d'exophtalmie, sans gêne dans les mouvements du globe oculaire, ni des paupières. Ce cas démontre, d'une manière remarquable, que le désordre intellectuel peut reconnaître pour cause l'hyperémie cérébrale et que les troubles dans l'innervation vaso-motrice jouent un rôle capital dans la production de la folie.

Deux cas de paralysie générale précédée de paralysies partielles.

I. Un buveur âgé de 44 ans, présentait depuis quatre années, un commencement d'ambliopie dû à l'atrophie des nerfs optiques ; surviennent successivement la faiblesse du côté gauche du corps, la parésie du membre supérieur à droite, la paralysie du nerf oculo-moteur gauche, et enfin l'embarras de la parole avec période de violent-délire maniaque.

II. Un homme de trente-huit ans perdit sa place parce que sa parole devenait excessivement embarrassée ; il fut pris de délire mélancolique avec idées de suicide, mais celles-ci furent de peu de durée. Depuis des années il était affecté d'accidents syphilitiques ; on a vu se produire chez lui, progressivement, la paralysie de plusieurs muscles crâniens. Tous les muscles de l'œil gauche furent privés de mouvement, avec dilatation de la pupille et rétrécissement de l'ouverture palpébrale. Plusieurs groupes musculaires de la face étaient inertes ; la langue se déviait à droite, la luette à gauche ; le voile du palais se relevait à gauche plus haut et plus rapidement qu'à droite ; le

malade éprouvait beaucoup de difficulté à avaler, et les aliments revenaient souvent par le nez.

A cette occasion, le D^r Leidesdorf rapporte qu'il a observé, lui aussi, plusieurs malades atteints de *tabes dorsalis* (ataxie locomotrice), qui, pendant plusieurs années, n'avaient présenté aucun dérangement d'esprit appréciable et chez lesquels, en même temps que les troubles de la coordination des mouvements devenaient plus profonds, éclata tout à coup un violent délire caractéristique de la paralysie générale. Nous n'avons pas besoin de faire remarquer l'analogie qui existe entre ces cas et ceux qui ont fait récemment l'objet d'une discussion à la Société médico-psychologique de Paris, à l'occasion d'un mémoire présenté par moi sur la *paralysie générale par propagation* (*Annales*, janvier 1873).

Mentionnons encore, pendant l'année 1874, d'intéressantes communications de MM. Wiklacil sur les lacunes du Code pénal autrichien, en ce qui concerne les aliénés, Leidesdorf sur les aliénés dangereux, Meynert sur les formes primaires de la folie; mais ces longues dissertations théoriques se prêtent peu à une rapide analyse; nous renvoyons donc les lecteurs aux travaux originaux.

BIBLIOGRAPHIE.

ENQUÊTE SUR LE GOÎTRE ET LE CRÉTINISME.

Rapport par M. le Dr Baillarger (1).

Des documents fort importants avaient été recueillis déjà depuis plusieurs années; concernant le goître et le crétinisme, en France, tant au ministère de l'agriculture et du commerce qu'au ministère de l'intérieur; l'administration supérieure eut alors l'excellente pensée de les réunir et de les confier à l'examen d'une commission spéciale qui fut nommée par un arrêté en date du 19 décembre 1864 (2).

La médecine aliéniste y était largement représentée, mais, sur la demande de la commission, un autre de nos collègues, et des plus éminents, M. le Dr Baillarger, fut appelé à en faire partie, comme représentant spécial de l'Académie de médecine et chargé par celle-ci de lui rendre compte des travaux qui lui avaient été adressés, de son côté, sur la même question.

Enfin, le soin d'analyser les remarquables discussions qui eurent lieu au sein de la commission, où de nouveaux savants vinrent successivement remplir les vides nombreux que la mort a faits dans ses rangs, de résumer des tableaux statistiques formant des volumes, de comparer tous les relevés, tous les mémoires qui lui furent envoyés, d'en trouver les analogies et les concordances, d'en apprécier les dissemblances, parfois positives, souvent plus apparentes que réelles, de combler autant que possible de fâcheuses lacunes à l'aide de recherches personnelles, de faire, en un mot, de ces éléments divers un tout digne de la gravité du sujet, de l'intérêt incalculable du but à poursuivre, de l'attention et de la sanction des ministres et du chef de l'Etat, promoteurs de cette vaste enquête; ce soin fut confié à M. Baillarger lui-même.

(1) Paris, 1873, chez J. B. Baillière; vol. in-8° de 376 pages.

(2) La commission était composée ainsi qu'il suit : MM. Dr Rayer, président, de Boureuille, Dr Anthelme, Dr Constans, Julien, Dr Mélier, Dr Morel, Dr Parchappe, Dr Tardieu, Vandremet, Dr Baillarger, rapporteur;

Au dernier moment elle était ainsi composée : MM Dr Tardieu, président, de Boureuille, Dr Cerise, Dr Constans, Dr Lunnier, Julien, Dr Fauvel, Dr Rousselin, Nayron, Dumoustier de Frétilly, Ozeune, Dr Baillarger, rapporteur.

Entre ses mains, comme le dit si bien le président de la commission, M. le professeur Tardieu, les matériaux si variés de ce vaste labeur ont constitué une œuvre considérable et « le principal honneur des résultats obtenus est dû tout entier « au savant rapporteur. »

Cette œuvre qui fixe si bien l'état actuel de la science sur ce sujet et qui pose si ostensiblement les jalons indicateurs des recherches futures, a été présentée, le mois de juillet dernier, à M. le ministre de l'agriculture et du commerce; c'est un volume de 400 pages renfermant trois cartes coloriées et de nombreux tableaux.

La commission, d'ailleurs, avait commencé ses opérations d'après un travail préparatoire dû à l'un de nos maîtres les plus illustres et les plus regrettés, le Dr Parehappe, travail qui servit de base à la discussion des principales questions qui se rattachent à l'endémie du goitre et du crétinisme, celui fait en France sur le même objet en 1854, n'ayant pas fourni des données assez nombreuses ni assez complètes. *Cet ouvrier de la première heure* devait disparaître longtemps avant l'achèvement de l'édifiée.

Nos confrères attachés aux services des établissements d'aliénés publics ou privés, ont pris de leur côté une large et honorable part dans la poursuite d'une étude si complexe et d'un problème dont elle décèle toute la gravité. A la suite d'une enquête statistique dont nous parlerons plus bas, une enquête scientifique partielle, pour les localités les plus fortement atteintes par l'endémie, fut demandée, et sur 44 mémoires qui sont parvenus à la commission, une dizaine environ, c'est-à-dire près du quart, leur appartiennent. (Drs Auzouy, Berger, Bonnefous, Broe, Brunet, Cortyl, Darnis, Labitte, Lhomme, Rousseau.)

Les points à envisager étaient les suivants : 1° enquêtes spéciales étiologiques; 2° observations individuelles propres surtout à éclairer la question de l'hérédité; 3° observations relatives à la forme, au degré et au mode de développement de la maladie; 4° enquête prophylactique. Chacun de ces points avait été ensuite subdivisé en chapitres secondaires qui devaient guider les travailleurs et faire converger leurs études vers les mêmes horizons.

Une enquête statistique avait été préalablement ordonnée, mais sa durée a dépassé singulièrement les limites prévues; l'administration, après beaucoup de difficultés et de rappels,

n'a pu même se faire entendre que de soixante-trois départements. Pendant ces délais, la commission avait forcément suspendu ses séances, mais le rapporteur ne perdit pas un seul instant de vue la mission qui lui avait été confiée. D'ailleurs, quand ces documents purement statistiques furent en sa possession, il s'aperçut, après les avoir tous relevés, analysés et comparés, combien ils laissaient à désirer; il vit que de pareilles recherches ne pouvaient être réellement menées à bien que par des médecins, et cela encore au prix de sacrifices de toutes sortes; il jugea toutefois que s'ils ne pouvaient rien fournir de satisfaisant, notamment à l'égard du nombre réel des cas de goître, de crétinisme et d'idiotie, ils contenaient pourtant des éléments qui, passés au crible d'une saine critique et d'une sévère épuration scientifique, permettraient de déterminer, au moins d'une manière approximative, la proportion comparée des cas de goître chez les hommes et chez les femmes, le nombre des goitreux aux différents âges, enfin la proportion des crétins atteints de goître, et celle des crétins qui en sont exempts.

Le rapporteur eut de plus l'heureuse idée de proposer à la commission de suppléer à l'insuffisance de l'enquête statistique par des recherches faites au ministère de la guerre à l'aide des comptes rendus du recrutement. Par là, on devait arriver non-seulement à déterminer d'une manière plus exacte le nombre des goitreux, des crétins et des idiots, mais aussi à pouvoir, en comblant toutes les lacunes, présenter un tableau complet pour toute la France.

M. Baillarger n'a pas hésité à entreprendre, et il a pu le mener à bonne fin, l'énorme dépouillement de ces procès-verbaux; de plus il a obtenu qu'un employé du ministère de l'agriculture et du commerce fit un contre-travail pour la partie qui a trait à l'endémie, et il s'est procuré ainsi des données précieuses et aussi certaines que possible. Ce dépouillement offre d'autant plus d'intérêt et de confiance qu'il repose sur des bases essentiellement médicales dont chaque élément est le résultat d'un examen spécial, individuel, scrupuleux et officiel. Il comprend deux parties : l'une a trait aux départements seulement, et les relevés ont porté sur cinquante années, de 1816 à 1865; la seconde concerne les arrondissements et les cantons et ne comprend que quinze années, de 1850 à 1865.

L'examen de la longue période a mis en lumière un point

des plus curieux; il a permis de déterminer dans quelles régions l'endémie était restée stationnaire, dans quelles autres elle avait progressé, dans quelles autres enfin elle avait rétrogradé.

Des recherches antérieures faites dans plusieurs localités de la Maurienne, à Aiguebelle, à Saint-Jean, à Saint-Michel, à Modane par M. le Dr Baillarger, l'avaient conduit à cette conclusion que chez certains animaux, notamment chez les mulets, l'hypertrophie du corps thyroïde est dans une proportion si considérable qu'elle dépasse de beaucoup, dans ces localités, celle qu'on observe chez l'homme. Aujourd'hui que l'attention des vétérinaires est attirée de ce côté (et jusqu'alors on avait enseigné dans les écoles hippiatriques que cette affection était rare chez les animaux), aujourd'hui qu'aucune contestation n'est plus admissible à ce sujet, on comprend toute l'importance qui s'y rattache, car des expériences suivies et méthodiques, instituées par des médecins-vétérinaires, surtout dans les pays contaminés, seraient très-probablement de nature à faire faire un pas immense à la question étiologique et aux diverses conséquences qui en découlent.

Parmi les médecins aliénistes qui ont pris un vif intérêt à l'étude du goître et du crétinisme, Renaudin avait fait cette remarque curieuse qu'à Sainte-Marie aux Mines, sur une population de onze milles âmes, il y avait cent onze idiots ou idiotses et soixante crétins ou crétines. Morel a constaté le même fait à propos du recensement de Moyen-Vic et de Marsal, fait que Ferrus avait entrevu à l'occasion de trente crétines qu'il avait examinées à Sion et qu'il avait effectivement classées sous deux types. Dès la communication de Renaudin, M. Baillarger émit l'avis que les causes du goître et du crétinisme endémiques, produisaient également l'idiotie dans les mêmes localités. Postérieurement il a levé toute espèce de doute à cet égard, à l'aide de sa frappante collection de plus de cent vingt photographies qu'il a fait exécuter sous ses yeux, dans les Alpes et dans les Pyrénées, afin d'arriver à fixer les variétés de crétinisme ou d'idiotie qu'on trouve dans les contrées atteintes. Il était difficile de mieux fixer et de mieux faire ressortir cette curieuse distinction, attendu que ces variétés se rencontrent souvent dans les mêmes familles.

En ce qui concerne les rapports du goître et du crétinisme, le Dr Baillarger a recueilli dans la Maurienne les observations de 83 crétins ou idiots, et a constaté sur ce nombre 54 cas de

goître, et encore, parmi ces quatre-vingt-trois individus, il s'en trouvait treize ayant moins de dix ans; or, on sait que le gonflement du corps thyroïdien est assez rare dans l'enfance. Le docteur Broc, dans son rapport sur la Haute-Savoie, a mentionné 46 crétins dont 15 étaient goitreux, et le docteur Auzouy a trouvé 42 goitreux sur 49 crétins dans les communes des Basses-Pyrénées qu'il a visitées. Ces données qui paraissent désormais à l'abri de toute objection, sont jusqu'à un certain point en désaccord avec celles de l'enquête sarde et de l'enquête française, où l'on n'avait évidemment pas tenu compte des goîtres peu volumineux; la réunion des deux affections sur les mêmes sujets témoigne des liens étiologiques étroits qui les unissent.

Une autre preuve de cette union intime est tirée de la proportion considérable de naissances d'enfants crétins issus d'ascendants goitreux. Fodéré avait admis, en effet, que les parents goitreux transmettent simultanément à leurs enfants une prédisposition au goître et au crétinisme; les docteurs Marchant et Chambrand, Monseigneur Billet, ont émis une opinion semblable, basée sur des aperçus d'une valeur très-sérieuse; les docteurs Broc, Auzouy et Morel sont venus apporter de nouveaux exemples et de nouvelles considérations propres à étayer cette thèse. Enfin, pour mettre cette vérité dans tout son jour, le rapporteur a complété à ce point de vue les 83 observations dont nous avons parlé plus haut. Il a pu se procurer des renseignements sur les familles dans 65 de ces cas: il a constaté que 43 des crétins provenaient de race crétine, 26 de race crétine et goitreuse, 26 de parents goitreux. L'influence de l'hérédité est donc mise ici hors de doute, et le plus souvent cependant, pour plus de sûreté ou par défaut de données certaines, on n'a pas tenu compte de l'état des aïeux.

Nous n'avons pas eu pour but, on le voit par ce qui précède, de donner une analyse des travaux de la Commission du goître et du crétinisme et du remarquable rapport qui en a été le couronnement, le rapporteur lui-même s'est chargé de cette tâche dans les conclusions claires, précises et complètes qui le terminent et que nous transcrivons plus bas. Nous avons voulu simplement indiquer, et nous ne l'avons fait que bien imparfaitement, à notre grand regret, les contributions nombreuses que les hommes de notre spécialité ont apportées à cette œuvre capitale, sans méconnaître tout ce que nos autres confrères et même des savants et des philanthropes étrangers aux

connaissances médicales ont fourni de précieux documents pour la réalisation de la grande enquête menée à si bonne fin.

Et maintenant que la mission a été si dignement accomplie, que l'étendue et la profondeur de la plaie sont si bien dévoilées, que les remèdes à y appliquer sont si nettement indiqués, il ne reste plus qu'à s'associer au vœu du savant président de la Commission : en souhaitant que le gouvernement qui, certes, s'honorera de pareils travaux qu'il a suscités, se trouve engagé à réaliser une grande réforme humanitaire et sociale et à faire disparaître une des plus cruelles infirmités qui affligent les populations.

D^r E. DUKESNIL.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES.

I. DE L'ENDÉMIE DU GOÎTRE. — DE L'ENDÉMIE DU CRÉTINISME. — DES RAPPORTS DU GOÎTRE ET DU CRÉTINISME.

§ 1. De l'endémie du goître.

1. La proportion comparée des cas de goître dans les deux sexes est très-différente suivant le degré d'intensité de l'endémie; dans les départements les plus gravement atteints, on peut admettre approximativement qu'il y en a seulement deux fois plus chez les femmes que chez les hommes. Lorsque, au contraire, l'endémie est légère, il y en a cinq ou six fois plus.

D'une manière générale et pour toute la France, le nombre des cas de goître, chez les hommes et chez les femmes, paraît être dans la proportion de deux à cinq.

2. Le goître est fréquent chez les enfants dès l'âge de 6 ou 8 ans; à partir de cet âge le nombre des cas augmente graduellement; mais, sous ce rapport, la différence chez les garçons et chez les filles est beaucoup moins grande qu'elle ne le deviendra plus tard.

On peut admettre d'une manière approximative que la proportion des goitreux, dans la population au-dessous de 20 ans, est moitié plus faible que dans la population au-dessus.

Le goître se développe très-souvent chez les femmes de 25 à 50 ans; la proportion est beaucoup moindre chez les hommes dans la même période de la vie.

3. Le goître s'observe très-fréquemment chez les animaux domestiques, et principalement chez les chiens, chez les chevaux, mais surtout chez les mulets.

§ 2. De l'endémie du crétinisme.

1. Le crétinisme et l'idiotie sont plus fréquents chez les garçons que chez les filles, dans la proportion d'un quart environ.

2. Le crétinisme est souvent une affection congéniale ; mais il se développe aussi après la naissance, dans les premiers mois ou dans les premières années de la vie.

3. Dans les localités atteintes par l'endémie, on rencontre souvent au milieu des goitreux et des crétins, une assez forte proportion d'idiots. Il semble même, quand le crétinisme diminue, que les cas d'idiotisme deviennent plus nombreux, pour disparaître à leur tour, à mesure que l'état de la population s'améliore.

4. Dans les mêmes localités, on trouve aussi assez souvent des cas d'arrêt de développement. Certains enfants de 12 ou 15 ans paraissent n'en avoir que 5 ou 6, et leur dentition n'est pas encore terminée ; le même retard a lieu pour les signes de la puberté.

5. La surdité, la surdi-mutité, le bégaiement s'observent souvent dans les populations fortement atteintes par l'endémie ; en outre, ces populations présentent à différents degrés des signes généraux de dégénérescence indiquant une tendance au crétinisme.

§ 3. Des rapports du goitre et du crétinisme.

1. Il existe sur les rapports du goitre et du crétinisme deux doctrines très-différentes.

D'après la première, les deux maladies devraient être attribuées à une même cause spécifique, et ne seraient par conséquent que deux manifestations d'une seule et même endémie.

Les auteurs qui soutiennent la seconde doctrine professent, au contraire, que les deux maladies sont essentiellement distinctes. Quelques-uns même vont jusqu'à déclarer que la concomitance fréquente du goitre et du crétinisme est purement accidentelle.

2. La première doctrine est démontrée par les cinq faits suivants :

Premier fait. L'endémie du crétinisme n'existe jamais sans l'endémie du goitre.

Deuxième fait. Les endémies graves du goitre sont toujours accompagnées d'une tendance à la dégénérescence de la race.

altestée par des cas disséminés de crétinisme, ou tout au moins par des cas plus nombreux d'idiotie, d'arrêt de développement, de surdité, de surdi-mutité, de bégaiement, etc.

Troisième fait. Les crétins sont atteints de goître dans une proportion considérable et tout à fait exceptionnelle.

Quatrième fait. Les parents goitreux engendrent des enfants crétins dans une proportion considérable et tout à fait exceptionnelle, comparativement aux parents exempts de goître.

Cinquième fait. Dans les contrées atteintes par l'endémie goitreuse, les cas disséminés de crétinisme comparés jusqu'ici à la population générale, ont été considérés, avec juste raison, comme ne formant qu'une proportion très-faible; mais ils doivent surtout être comparés à la population goitreuse dans laquelle ils se trouvent, au contraire, dans une proportion très-forte.

II. DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE DU GOÎTRE ET DU CRÉTINISME EN FRANCE.

§ 1. *Distribution géographique du goître.*

1° Il y a en France au moins 46 départements atteints plus ou moins fortement par l'endémie du goître, et dans lesquels la proportion des goitreux dans la population au-dessus de 20 ans varie de 10 à 150 p. 1,000.

2° Dans 9 départements cette proportion est de 50 à 150 p. 1,000.

3° Il y a 23 départements dans lesquels elle varie entre 20 et 50 p. 1,000.

4° Dans 14 autres elle n'est plus que de 10 à 20 p. 1,000.

5° On trouve ensuite 35 départements dans lesquels le nombre des goitreux, dans la population au-dessus de 20 ans, n'est plus que de 1 à 10 p. 1,000 et 8 où ce nombre s'abaisse au-dessous de 1 p. 1,000.

6° Le nombre des goitreux en France peut être évalué au chiffre minimum de 420,000.

7° L'endémie du goître, depuis 50 ans, a été progressivement en augmentant dans 26 départements.

En réunissant ces 26 départements, on constate que l'augmentation, pour l'ensemble a été de $\frac{2}{5}$ environ.

8° Le nombre des goitreux a au moins doublé dans 7 départements. Dans 14 autres il a augmenté d'au moins $\frac{1}{3}$.

9° L'augmentation a été progressive depuis 50 ans sans au-

cune tendance momentanée à la diminution dans 8 départements.

40° Le nombre des goitreux est arrivé à une proportion assez forte dans plusieurs départements où il en existait à peine autrefois.

41° L'endémie a diminué dans 47 départements, mais la diminution n'a réellement été très-marquée que dans le Bas-Rhin, le Haut-Rhin et la Meurthe.

42° En suivant sur une carte la position des départements dans lesquels l'endémie a diminué ou augmenté, on constate que les changements ne se sont pas produits çà et là comme au hasard, mais par régions bien déterminées. C'est ainsi que les 47 départements où il y a eu diminution forment 4 groupes distincts.

§ 2. *Distribution géographique de l'endémie du crétinisme.*

1° L'endémie du crétinisme sévit surtout avec une assez grande intensité dans les deux départements des Hautes-Alpes et de la Savoie. La proportion des crétins et des idiots réunis est de 22 p. 4,000 dans les Hautes-Alpes et de 46 p. 4,000 dans la Savoie, celle des goitreux de 110 et de 150 p. 4,000.

2° Dans la Haute-Savoie, les Basses-Alpes, l'Isère, l'Ardèche, la Drôme, les Alpes-Maritimes, les Hautes-Pyrénées, l'Ariège, la Haute-Garonne, l'existence du crétinisme endémique est attestée en même temps par l'enquête statistique et par les tableaux du recrutement; la proportion des idiots est en effet de 4 à 6 p. 4,000, en même temps que la proportion des goitreux s'élève de 20 à 400 pour 4,000.

3° Il résulte de l'enquête statistique que le crétinisme endémique existe encore, mais à un degré beaucoup moindre, dans un certain nombre de départements parmi lesquels on peut citer l'Aveyron, le Lot, la Haute-Loire, les Vosges, le Puy-de-Dôme, les Pyrénées-Orientales, l'Oise, l'Aisne, la Meurthe, le Bas-Rhin, le Haut-Rhin, la Moselle et la Haute-Marne.

4° Les variations de l'endémie du crétinisme n'ont pu jusqu'ici, faute de documents, être étudiées comme l'ont été celles de l'endémie du goître. Cependant on a signalé une augmentation considérable qui aurait eu lieu depuis 60 ans dans les Hautes-Alpes, département dans lequel le nombre des crétins et idiots réunis atteint, en effet, la proportion tout à fait exceptionnelle de 22 p. 4,000.

III. ÉTIOLOGIE DU GOÎTRE ET DU CRÉTINISME ENDÉMIQUES.

1^o Il y a sur l'étiologie du goître et du crétinisme quatre doctrines principales.

A. La doctrine des *causes multiples* (l'endémie serait produite par la réunion, dans certaines contrées, des quatre conditions suivantes : l'extrême humidité de l'air, sa viciation par des miasmes ou seulement par défaut de renouvellement, l'absence d'insolation et l'insalubrité des eaux).

B. La doctrine de l'*intoxication miasmatique* (l'endémie devrait être attribuée à un miasme analogue au miasme paludéen).

C. La doctrine *hydro-tellurique* (existence dans les eaux potables d'un agent toxique qui serait la cause spécifique de la maladie).

D. La doctrine de l'*ioduration insuffisante des milieux* (absence d'iodé dans l'air, les eaux et le sol, mais principalement dans les eaux).

2^o La doctrine des *causes multiples* paraît devoir être rejetée par les motifs suivants :

A. En ce qui concerne le goître, des faits nombreux démontrent qu'il règne à l'état endémique dans des contrées où l'on ne trouve point réunies les causes principales d'insalubrité auxquelles on voudrait l'attribuer; et par opposition que ces causes existent dans d'autres pays tout à fait exempts du goître.

B. En ce qui concerne l'endémie du crétinisme, bien que le plus souvent elle ne sévisse que dans des contrées insalubres, au milieu de populations soumises à de mauvaises conditions hygiéniques, et subissant toutes les conséquences de la misère, il n'en est pas moins certain que ces causes ne suffisent pas pour l'expliquer.

Le crétinisme endémique, en effet, n'a jamais été observé dans aucune localité sans être accompagné par l'endémie du goître, c'est-à-dire sans que la population fût soumise en même temps à l'action de la cause encore inconnue qui produit cette dernière maladie; dans d'autres contrées, au contraire, exemptes du goître, les mêmes conditions générales d'insalubrité et de misère ne développent point le crétinisme.

Ces conditions ne sont donc point, comme le prétendent les partisans de la doctrine des *causes multiples*, la cause principale de l'endémie du crétinisme.

3° Des objections de même nature ne permettent point d'admettre la doctrine d'une *intoxication miasmatique* analogue à l'intoxication paludéenne ; l'endémie s'observant dans des contrées sèches et exemptes de marécages, tandis qu'au contraire elle épargne beaucoup de pays dans lesquels sévissent les fièvres palustres.

4° L'endémie du goître règne dans des contrées dont l'air est normalement ioduré et en épargne d'autres dans lesquelles il est privé d'iode ; la maladie ne peut donc être attribuée à cette dernière condition.

L'absence de l'iode dans les eaux seulement ne peut davantage expliquer la production du goître endémique ; comme conséquence de cette opinion, en effet, toutes les eaux séléniteuses, étant privées d'iode, devraient donner le goître, et des observations très-nombreuses prouvent que cela n'a pas lieu.

La doctrine de l'*ioduration insuffisante des milieux* n'est donc pas plus soutenable que celle des *causes multiples* ou de l'*intoxication miasmatique*.

5° Bien que, dans l'état actuel de la science, il ne paraisse pas possible de formuler une doctrine étiologique définitive, néanmoins, l'ensemble des faits recueillis jusqu'ici tend à démontrer que l'endémie du goître et du crétinisme est due à un agent toxique spécial, contenu dans les eaux potables et peut-être aussi dans les plantes alimentaires.

Malgré de nombreuses recherches, la nature de cet agent est jusqu'ici restée tout à fait inconnue.

6° L'endémie du goître, accompagnée ou non de quelques cas isolés de crétinisme, peut se développer malgré l'existence de bonnes conditions hygiéniques, mais l'endémie du crétinisme semble exiger le plus souvent, outre l'action toujours nécessaire de la cause spécifique, le concours d'un certain nombre de causes secondaires parmi lesquelles il faut citer au premier rang l'humidité de l'air, sa viciation par des miasmes, l'insalubrité des habitations, l'extrême misère et aussi le défaut de croisement des races.

7° Quand le goître et le crétinisme se sont développés dans une contrée sous l'influence des causes endémiques, il est certain qu'après plusieurs générations l'hérédité contribue à la propagation des deux maladies, mais spécialement à celle du goître.

IV. PROPHYLAXIE.

§ 4. *Mesures prophylactiques qui pourraient être appliquées immédiatement dans les communes les plus gravement atteintes.*

Faire déterminer par les soins de l'administration, et en mettant à profit l'enquête statistique, quelles sont, dans chaque département, les communes assez gravement atteintes pour qu'on doive leur appliquer les mesures prophylactiques spéciales énumérées ci-après :

1° Création, dans chacune de ces communes, de commissions dont feraient partie de droit le maire, le curé, l'instituteur et au moins l'un des médecins habitant la commune ou les communes voisines.

2° Un médecin désigné par l'administration serait chargé :

a. De diriger le traitement gratuit du goître dans les écoles et dans les familles pauvres et d'y distribuer les médicaments ;

b. De désigner les enfants menacés de crétinisme qui devraient être placés dans des localités saines, et spécialement dans les montagnes voisines ; de traiter gratuitement ceux qui ne pourraient pas être transportés, et de veiller, en outre, dans les mêmes familles, à tout ce qui concerne l'hygiène de l'enfance ;

c. De distribuer, lorsqu'il le jugerait nécessaire à la santé de la famille, des *bons* pour obtenir le sel alimentaire et le café à des prix réduits ;

d. De faire, tous les six mois, un rapport qui serait adressé par la Commission communale au conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement et transmis avec son avis au préfet du département.

3° Créer, pour les jeunes enfants, des salles d'asile partout où il y a une agglomération suffisante d'habitations, et charger les directrices de ces salles de l'exécution des mesures prescrites par les médecins.

4° Pour les familles indigentes qui ont à leur charge un ou plusieurs crétins, secours à domicile, placement des crétins orphelins dans les familles habitant des localités saines, et qui consentiraient à s'en charger moyennant une pension. On pourrait aussi, dans tous ces cas, et selon les circonstances, demander l'admission des crétins dans les quartiers d'idiots et d'imbéciles des asiles d'aliénés. Ce placement devrait sur-

tout être réclamé pour les crétines adultes mal surveillées ou dont l'inconduite serait reconnue.

5° La loi sur les logements insalubres ne peut recevoir dans les campagnes que de rares applications, la plupart des familles pauvres étant propriétaires des maisons qu'elles habitent. Peut-être y aurait-il lieu de demander pour ces localités des dispositions législatives nouvelles qui permettraient d'intervenir dans une certaine mesure, soit pour améliorer l'état des habitations existantes, soit pour poser des règles spéciales à la construction des maisons.

Jusque-là on réclamerait le concours actif des Commissions communales pour obtenir les changements les plus indispensables.

Il importe d'ailleurs de faire remarquer qu'on pourrait, sans dépenses considérables, réaliser dans un assez grand nombre de cas, les améliorations les plus urgentes, et par exemple, multiplier ou agrandir les fenêtres; élever, s'il est possible, le sol quand il est en contre-bas, ou au moins l'assainir par les moyens les plus économiques en usage dans le pays; construire des cheminées, blanchir les murs à la chaux, séparer par des cloisons l'étable de la pièce occupée par la famille, etc.

6° Assainissement des villages par l'écoulement des eaux stagnantes, par l'éloignement des fumiers, par le pavage des chaussées, l'abatage des arbres trop rapprochés des habitations, etc.

7° Améliorer le plus tôt possible le régime des eaux potables : 1° en construisant des citernes; 2° en dérivant de nouvelles sources dont l'expérience aurait démontré l'innocuité; 3° lorsque cette condition ne peut être remplie, en substituant aux eaux de puits et de torrents des eaux de source qui seraient conduites aux réservoirs dans des tuyaux bien clos; 4° en construisant des réservoirs dans lesquels les eaux déposeraient pendant plusieurs jours avant qu'on en fit usage; 5° en facilitant dans les familles pauvres l'emploi de filtres simples et peu coûteux.

8° Rédiger une instruction populaire qui, sous une forme simple, ferait ressortir, au point de vue de l'endémie du goitre et du crétinisme, l'importance de bonnes conditions hygiéniques, surtout en ce qui concerne la première enfance, et qui en même temps signalerait le danger de certains mariages.

Cette instruction serait distribuée par les membres des Commissions communales.

9° Demander que les exemptions du service militaire pour cause de goitre ne soient désormais accordées que dans des cas beaucoup plus rares.

10° Charger un membre du conseil d'hygiène et de salubrité de chaque arrondissement de l'inspection de tout ce qui se rattache au traitement du goitre et du crétinisme, et spécialement à l'exécution des mesures prophylactiques.

Cet inspecteur centraliserait les documents et ferait un rapport annuel dans lequel il devrait signaler non-seulement ce qui a trait à la prophylaxie et aux améliorations déjà obtenues, mais aussi tous les faits de nature à éclairer les questions dont la science attend encore la solution.

Ce rapport serait adressé au préfet, qui le transmettrait au ministre avec ses observations et celles du Conseil départemental d'hygiène et de salubrité.

§ 2. Mesures prophylactiques dont on ne saurait espérer l'exécution immédiate, mais qu'on devrait chercher à appliquer le plus rapidement possible dans la limite des ressources disponibles.

11° Prévenir le débordement des torrents et des rivières par des travaux d'endiguement, creuser des canaux pour dessécher les marais, favoriser autant que possible l'emploi du drainage, et hâter la culture des terres abandonnées par les eaux.

12° Créer au besoin de nouvelles voies de communication, et faciliter l'établissement d'industries salubres dans les localités où les populations sont privées de travaux pendant toute la mauvaise saison.

§ 3. Observation générale.

L'exécution des mesures qui précèdent impliquerait évidemment le concours des communes, des départements et de l'Etat, et nécessiterait l'ouverture d'un crédit spécial au budget.

Ce crédit, qui devrait avant tout être appliqué au traitement préventif et curatif du goitre, pourrait, bien que restreint, permettre de réaliser d'importantes améliorations.

En outre, il n'est pas douteux que ces dépenses, à part les considérations de morale et d'humanité, ne fussent dans l'avenir essentiellement productives pour l'Etat lui-même.

Das Asyl für Gemüths-und Nervenkranken zu Bendorf, etc., par le Dr Erlenmeyer, père. Brochure, Neuwied, 1874.

Dans cet opuscule le Dr Erlenmeyer décrit les augmentations successives qu'a subies l'asile privé qu'il dirige depuis 25 ans. Commencé avec 9 malades, l'asile de Bendorf en compte maintenant plus de cent et se compose, à proprement parler, de trois asiles distincts par leur emplacement et par le genre des malades qui y sont soignés, mais réunis sous une même direction centrale. Le tout forme un vaste domaine admirablement situé au bord du Rhin dans le voisinage de Coblenz.

1^o *Asile proprement dit.* C'est le plus ancien et le plus peuplé. — 66 malades. — Là sont soignés les aliénés proprement dits, les cas aigus et curables, les incurables agités ou dangereux auxquels on ne peut accorder que la mesure minimum de liberté et qui ont besoin d'une surveillance plus ou moins constante, et enfin les paralysés et les gâteux.

2^o *Villa.* En 1866 le Dr Erlenmeyer eut l'occasion d'acheter une charmante villa située devant son établissement et au bord même de l'eau ; il y installa un service détaché sous la surveillance d'un médecin en second et y soigne les individus atteints, soit de trouble mental au début, soit d'affections nerveuses diverses (hypochondriaques, hystériques, paralytiques, formes convulsives, etc). Dans la première de ces catégories, Erlenmeyer range les malades qui souffrent simplement de troubles des sentiments et de la volonté (troubles élémentaires, en allemand : Gemüthsranke) et chez lesquels il n'y a pas encore de conceptions délirantes proprement dites ; ils n'ont donc aucunement besoin d'une surveillance particulière, aussi les aménagements de la villa ne diffèrent-ils en rien de ceux d'une élégante maison de campagne : les malades y ont une liberté à peu près complète et souvent même un parent ou un ami demeure avec eux. Cette méthode a l'avantage de permettre de soigner dans les meilleures conditions possibles, et sans les séquestrer tout à fait, les individus qui sont encore en état de dominer leurs sensations et leurs impulsions ; mais s'il arrive un moment où cela ne leur est plus possible, ils doivent alors naturellement être placés dans l'asile fermé. La villa du Dr Erlenmeyer contient, outre le logement du médecin, la cuisine, bains, etc. neuf chambres de malades et un jardin d'hiver.

3^e Colonie pour les malades chroniques. Cette colonie est une ferme éloignée d'un quart de lieu de l'asile et dans laquelle sont soignés sur un pied tout à fait libre les malades chroniques et inoffensifs. (Le Dr Erlemeyer s'élève contre la dénomination d'incurables, qui a quelque chose de pénible et qui se trouve par le fait souvent fausse, puisqu'on voit tous les jours des malades réputés incurables guérir néanmoins). Ces malades s'occupent à divers travaux manuels et agricoles suivant les goûts ou les aptitudes de chacun, et la liberté presque complète, la vie en plein air, la vue d'une belle nature exercent l'influence la plus favorable sur leur état physique et mental ; des individus qui dans l'asile fermé ne montraient d'intérêt pour rien, ne s'occupaient à rien, sont, grâce à cette heureuse influence, devenus presque des membres utiles de la société. La colonie est de 32 malades des deux sexes ; elle est sous la surveillance spéciale du Dr Erlemeyer, fils.

Dr CHATELAIN.

Die zweifelhaften Geisteszustände vor dem Civilrichter, für Aerzte und Juristen, par le Dr de Krafft Ebing, professeur de psychiatrie à l'université de Graz (Autriche) ; Erlangen, Enke, 1873.

L'excellent accueil fait par les médecins allemands au traité de psychologie criminelle du même auteur l'a engagé à le compléter par l'étude des états intellectuels douteux devant le forum civil. Dans la psychologie criminelle, il étudiait les conditions psychologiques du libre arbitre et de la responsabilité criminelle ; aujourd'hui ce sont celles de la capacité civile qu'il passe en revue. Ce nouvel ouvrage n'est donc que la seconde partie du premier, et, comme dans celui-ci, le Dr de Krafft-Ebing a longuement discuté les points de la psychologie normale et pathologique surtout qui intéressent particulièrement le médecin légiste et le juge, il n'avait plus à y revenir ici et pouvait se borner à étudier le côté directement pratique de la question, en y joignant seulement les données psychologiques et cliniques indispensables. C'est ce qu'il a fait, et nous croyons pouvoir dire qu'il a pleinement réussi. Sous une forme tout à la fois intéressante et concise, il examine toutes les questions qui peuvent être soulevées à propos de la capacité civile, de la majorité, de l'interdiction, etc., et les principes généraux qu'il pose serviront dans tout cas donné de guide sûr et sérieux au juge et au médecin ; il suffit d'ailleurs d'indi-

quer les titres des chapitres pour donner une idée précise du contenu de l'ouvrage.

A. Partie générale.

1. Introduction, majorité et capacité civile.

2. De l'interdiction.

3. Levée de l'interdiction.

B. Partie spéciale.

1. Capacité civile douteuse.

2. Mariage et divorce.

3. Habilité à témoigner en justice.

4. Un aliéné est-il civilement responsable d'un dommage qu'il a causé.

5. Habilité à tester ; des états psychopathiques qui la mettent en question.

Nous n'en disons pas d'avantage aujourd'hui sur le travail du Dr de Krafft-Ebing ; une traduction française de l'ouvrage tout entier paraîtra prochainement et mettra le lecteur français à même d'en apprécier directement la valeur. Dr CHATELAIN.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— Rapport sur le recensement et la statistique des aliénés et des idiots dans le canton de Berne en 1874, par le Dr R. F. Fescherlin. Berne, 1872, br. in-12.

— Rapport sur l'asile d'aliénés Ste-Marie, à Privas, par le Dr Nier. Privas, 1873, br. in-12.

— Il Dott. Cav. Ignazio Zani ; commemorazione de Dr Aug. Tamburini. Reggio Emilia, 1873.

— Les névroses menstruelles ou de la menstruation dans ses rapports avec les maladies nerveuses et mentales, par le Dr Berthier, médecin de l'hospice de Bicêtre ; Paris, 1874, chez Adrien Delabaye, vol. in-8°, de 288 p. Prix, 5 fr.

— De l'alcoolisme ; des diverses formes de délire alcoolique et de leur traitement ; par M. le Dr V. Magnan, médecin de Ste-Anne, Paris, 1874, chez Delabaye ; vol. in-8°, de 282 p.

— De la mélancolie avec délire, par M. le Dr Alfred Péon, médecin en chef de l'asile de Cadillac ; Paris, 1874, chez G. Masson, 4 vol. in-8°, de 224 p.

— Du délire des actes dans la paralysie générale avec obs. recueillies au bureau d'admission de Ste-Anne ; par le Dr Ferd. Darde ; Paris, 1874 ; chez J.-B. Baillière ; br. in-8°, de 41 p. Prix, 4 fr.

— Théorie physiologique de l'hallucination, par le Dr Ant. Ritti ; Paris, 1874 ; br. in-8°, de 75 p., chez J.-B. Baillière.

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS ET PROMOTIONS.

— Par décret en date du 6 mars 1874, pris sur la proposition de M. le Ministre de l'intérieur, a été nommé chevalier de la légion d'honneur : M. DELAIR, directeur de l'asile public d'Armentières (Nord) : 40 ans de services administratifs et judiciaires comme juge suppléant, chef de division de préfecture et directeur d'asile d'aliénés.

— Par arrêté préfectoral en date du 15 janvier 1874, M. le Dr BOUTEILLE, directeur-médecin de l'asile d'Auch, a été nommé membre du conseil central d'hygiène et de salubrité du département du Gers.

NÉCROLOGIE.

— La Société médico-psychologique de Paris vient de perdre un de ses membres associés étrangers, le docteur FORBES WINSLOW, qui avait acquis une grande réputation, en Angleterre, dans la pratique des maladies mentales. Il était consulté sur la plupart des discussions médico-légales, et l'on n'a pas oublié ses courageux efforts dans les affaires Luigi Buranelli, George Townley qui eurent autant de retentissement que celles de Jobard, de Chorinsky, de Kermel, d'Agnoletti, et ont prouvé une fois de plus que les aliénés comptent encore des victimes.

Forbes Winslow s'était aussi fait connaître par des ouvrages qui ont été très-appréciés. En 1840, il publiait *l'anatomie du suicide*, qui contient beaucoup de faits intéressants. De 1848 à 1863, il rédigeait le *Journal de médecine psychologique, de pathologie mentale et de critique médicale*. C'est une mine considérable d'observations choisies et de dissertations philosophiques. Son livre : *Des maladies obscures du cerveau et des désordres de l'esprit*, a eu quatre éditions. On le dirait écrit par un novelliste, tant les faits sont attrayants. Nous ne pouvons oublier qu'il nous en a offert la dédicace. En 1867, il faisait paraître un volume intitulé : *De l'influence de la lumière sur la vie et la santé*, où l'on trouve de nombreuses applications de ce puissant agent. Le dernier ouvrage auquel il ait attaché son nom est celui de son fils, le docteur Liffelton S. Winslow et qui a pour titre : *Manuel de l'aliénation mentale*; il est consacré à la partie légale et au traitement de la folie dans les asiles publics et privés de la Grande-Bretagne, de l'Irlande, des États-Unis et du continent, (Londres 1874). Pour ceux qui connaissent la multiplicité des actes, des établissements et des fonctions, relatifs aux aliénés, en Angleterre, cette publication est un véritable service, indépendamment des détails qu'elle donne sur les asiles étrangers.

Mais si nous avons énuméré le plus fidèlement possible les titres du savant, il nous reste à exprimer notre reconnaissance pour l'ami dévoué qui, pendant près de quatorze ans, se fit un

devoir d'insérer dans son journal tout ce que nos écrits lui paraissaient avoir de bon, et nous donna, à diverses reprises, ainsi qu'à notre famille, l'hospitalité si justement surnommée anglaise. Plus tard, lorsque vinrent les seconds jours néfastes de Crécy, de Poitiers et d'Azincourt, lorsqu'on entrevit le cercle de fer qui allait isoler Paris du monde entier, Forbes Winslow et Louis Sagrera (le condamné de Valence), nous ouvrirent, chacun sous leur toit un refuge que le devoir ne nous permit pas d'accepter. Immédiatement après la capitulation, Forbes Winslow faisait affluer les vivres dans notre asile, qui renfermait alors deux cents personnes et mettait son crédit à notre disposition.

Nous avons conservé les lettres de ces offres du cœur, et si jamais nous faisons graver quelque chose sur notre tombe, ce serait les touchantes paroles de ces deux amis étrangers.

A. BAIERRE DE BOISMONT.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

La Société médico-psychologique a admis comme associés étrangers, dans sa séance du 24 novembre, MM. *Semai* (de Mons) et *Lentz* (de Froidmont), et dans sa séance du 30 mars, M. le Dr Giuseppe Neri, médecin directeur de l'asile de Pérouse.

La Société tiendra sa séance publique annuelle le 27 avril à quatre heures un quart. M. le Dr Motet y lira l'éloge de Morel et M. le Dr Bouchereau, le rapport sur le prix Esquirol.

PAIX DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS.

Prix de 1873. — Prix Civrieux.

L'Académie avait proposé pour sujet de prix, la question suivante :

« Des aliénations mentales transitoires qui surviennent dans le cours de la convalescence des maladies aiguës. »

Ce prix était de la valeur de 900 fr. Il ne s'est présenté aucun concurrent.

Prix de 1874. — Prix Civrieux.

La question mise au concours était ainsi conçue :

« Du rôle du système nerveux dans la production de la glycosurie. »

Ce prix était de la valeur de 900 fr.

Prix Falret.

Question :

« De la folie dans ses rapports avec l'épilepsie. »

Ce prix était de la valeur de 4000 fr.

Prix Saint-Lager.

Ce prix était le même que pour les années précédentes.

Pour ces trois prix, les mémoires devaient être remis avant le 1^{er} mars 1874; aucun concurrent ne s'est présenté.

Prix proposés pour 1875. — Prix Cuvier.

Question :

» De l'insomnie. »

Ce prix sera de la valeur de 900 fr.

Prix Lefèvre.

Question :

» De la mélancolie dans ses rapports avec la paralysie générale. »

Ce prix sera de la valeur de 3000 fr.

Prix Saint-Lager.

Extrait de la lettre du fondateur :

» Je propose à l'Académie de médecine une somme de 4500 fr. pour la fondation d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration aux animaux, des substances extraites des eaux ou des terrains des pays à endémie goitreuse. »

Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la commission académique.

Les mémoires pour les prix à décerner en 1875 devront être envoyés, à l'Académie, avant le 1^{er} mars 1875. Ils devront être écrits en français ou en latin et accompagnés d'un pli cacheté, avec devise, indiquant les noms et adresses des auteurs.

Prix de phrénologie.

M. le Dr Fossati, l'ami et l'élève de Gall, fixé à Paris depuis 50 ans, a fondé à l'Académie de Milan un prix 2,000 fr. qui sera décerné pour la première fois, le 7 août 1876, sur cette question :

« Histoire des progrès de l'anatomie et de la physiologie cérébrales dans ce siècle et dans ses rapports avec la doctrine de Gall. »

SERVICE DES ALIÉNÉS DE LA SEINE.

Le conseil général du département de la Seine vient enfin de prendre une décision au sujet du service des aliénés.

Après avoir entendu un rapport très-bien fait de M. le Dr Ch. Loiseau sur cette question importante, le conseil a émis l'avis :

1^o Que les asiles d'aliénés de la Seine reprennent leur organisation spéciale et distincte et qu'ils soient de nouveau placés sous la gestion directe de M. le préfet de la Seine;

2^o Qu'il soit institué auprès de chacun des asiles de la Seine la commission de surveillance prévue par l'ordonnance du 18 décembre 1839;

3^o Qu'il y ait lieu de séparer à l'avenir, dans les asiles de la Seine, les fonctions administratives des fonctions médicales;

4^o Que la nomination des médecins ait lieu après un concours préalable.

Le conseil a en outre autorisé M. le préfet de la Seine :

A. — A renouveler les anciens traités dans la forme ordinaire et dans les mêmes conditions, avec les asiles d'Auch, de Blois, de Bonneval, de Bordeaux, de Cadillac, de Caen, de Clermont, de Fains, de Niort, de Quimper, de Saint-Lô et de Saint-Venant;

B. — A renouveler les anciens traités dans la forme ordinaire, et moyennant une augmentation de 40 centimes par jour, avec les asiles de Pont-l'Abbé et de Saint-Alban;

C. — A renouveler le traité dans la forme ordinaire, et moyennant une augmentation de 5 centimes par jour pour les places d'hommes, avec l'asile de Toulouse;

D. — A maintenir par voie de tacite reconduction les traités conclus avec les asiles d'Armentières, d'Auxerre, de Bailleul, de Breuilly-la-Couronne, de Bourg, de Dôle, de la Roche-sur-Yon, de Mondevergues, d'Orléans, de Pau, de Rodez, de Saint-Dizier et de Sainte-Gemmes;

E. — A traiter dans la forme ordinaire et à un prix qui ne pourra excéder 4 fr. 25 cent. par jour, avec les asiles de La Roche-Gandon, de Sainte-Catherine de l'Allier, de Bégard, de Prémontre, de Tours, de Naugeat et du Bon-Pasteur d'Albi.

F. — A traiter dans la forme ordinaire, et à un prix qui ne pourra excéder 4 fr. 85 cent. pour les hommes placés à Bicêtre, et à 4 fr. 50 cent. pour les femmes placées à la Salpêtrière, avec l'administration générale de l'Assistance publique, à Paris.

Le service des aliénés à la Préfecture de police.

La statistique suivante, en présentant l'état numérique des malades envoyés à l'infirmerie spéciale, donnera une idée du mouvement annuel des cas d'aliénation dans la ville de Paris.

Le service du placement des malades est sous l'autorité du préfet de police. Les individus supposés atteints d'aliénation sont recueillis dans une infirmerie organisée à cet effet et soumis à un examen médical. S'ils ne sont pas reconnus aliénés, ils sont remis en liberté immédiatement; dans le cas contraire, ils sont dirigés par les soins et sous la surveillance de l'administration sur l'asile Sainte-Anne. Cet établissement distribue les malades entre les asiles et les hospices et reçoit lui-même en traitement un nombre relativement réduit d'aliénés des deux sexes.

Parmi les individus examinés médicalement, les uns sont amenés à l'infirmerie sur la demande de leurs familles avec l'assistance et aussi sur les plaintes des voisins. Pour ceux-là, le commissaire du quartier fait enquête; il constate l'identité, recueille les renseignements de tout ordre et veille à la sauvegarde de leurs intérêts.

Sur le nombre total de 2507, dont 1450 hommes et 1057 femmes, 660 hommes et 662 femmes appartenaient à cette catégorie.

444, dont 280 hommes et 164 femmes, ont été arrêtés sur la voie publique, faisant scandale, signalés par leurs allures ou leurs propos, mais n'ayant pas commis d'actes délictueux.

774, dont 540 hommes et 264 femmes, étaient en état d'arrestations préventives ou condamnés et détenus dans les prisons pour crimes et délits.

On voit par ce relevé que les aliénés accusés ou convaincus d'avoir accompli des actes contraires aux lois forment à peu près la moitié du chiffre total, et ainsi se justifie la législation qui a confié au magistrat chargé d'aviser à la sûreté publique, le placement d'office des individus atteints de folie.

20 malades seulement avaient des ressources suffisantes pour être traités soit à la maison nationale de Charenton, soit dans les maisons de santé privées. Les autres, indigents, entretenus aux frais du département, en tout ou en partie, ont été plus encore l'objet d'une assistance charitable que de mesures de surveillance.

283 individus soumis à l'examen des médecins ont été rendus à la liberté, ou transférés dans des hôpitaux généraux, à titre de malades non aliénés.

Le nombre des malades atteints d'alcoolisme à ses divers degrés et dirigés sur les asiles ou renvoyés après un court séjour à l'infirmerie, a été, en 1873, de 556, soit 456 hommes et 100 femmes. Dans ce nombre, on ne compte que les cas où la folie toxique s'était exclusivement développée sous l'influence d'excès de boisson. Les cas mixtes où l'alcoolisme ne représentait qu'une complication de troubles antécédents de l'intelligence, ne sont pas et ne peuvent pas être mentionnés. (*Archives générales de médecine*, mars 1874).

— Nous comprenons fort bien que l'on conduise au dépôt de la préfecture de police les aliénés qui ont commis des actes délictueux ou qui ont été arrêtés par mesure d'ordre public; mais il nous paraît de tous points regrettable et contraire à l'esprit de la loi de 1838 que l'on y conduise également ceux dont les parents ou les amis demandent le placement dans un asile d'aliénés.

LES ALIÉNÉS EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE PENDANT L'ANNÉE 1872.

Les rapports de l'inspection générale des établissements d'aliénés de l'Angleterre et de l'Ecosse, pour l'année 1872, ont été publiés dernièrement, et nous empruntons au résumé parfaitement présenté de ces travaux (« *Mental science* » octobre 1873) les notes suivantes comprenant quelques faits principaux et plusieurs extraits d'un intérêt général. Le rapport pour l'Irlande, en retard de publication, n'entre pour rien dans cet aperçu.

Au commencement de l'année 1872, il se trouvait 58,840 individus en Angleterre et 7,720 en Ecosse qui étaient considérés comme n'ayant pas l'esprit sain, total, 66,539; à la fin de la même année, ce chiffre s'élevait à 68,145. Cependant le nombre des admissions dans les asiles a été un peu moins élevé que pour l'année précédente. Enfin, si l'on compare cet effectif de nouveaux insensés avec l'accroissement de la population générale, on reconnaît que l'année 1872 a présenté une

diminution considérable sur le nombre que l'on pouvait prévoir.

Les guérisons ont été de 5,404, ce qui donne 40 0/10 sur le chiffre des admissions, non compris les améliorations.

Les décès ont été de 4,415; pour la totalité des malades traités dans les asiles publics on obtient 9-6 0/10 pour l'Angleterre et 8-5 0/10 pour l'Ecosse.

Les suicides en Angleterre ont atteint un chiffre assez élevé (29); en Ecosse les morts par suicide et par accident l'ont été proportionnellement davantage (15).

Voici les faits saillants du rapport des inspecteurs pour l'Angleterre :

Les asiles des bourgs et des comtés ont vu leur population s'augmenter de 833 individus depuis la fin de 1874; les incurables s'y accumulent de plus en plus, et l'on estime que sur 30,473 malades qu'ils contiennent, 2,476 ou 8-13 0/10 seulement ont quelque chance de recouvrer la raison. Les inspecteurs pensent que dans cet énorme noyau d'incurables, on ferait aisément un choix de malades chroniques et inoffensifs qui, moyennant une subvention convenable, seraient remis aux soins de leurs familles. Ce serait le moyen de mettre un terme à l'extension rapide et incessante des asiles, institutions si onéreuses. Mais, ajoutent-ils, le danger de placer ces infortunés chez des étrangers est si grand, que, dans l'état actuel de la législation, il serait peu sage, matériellement, de propager cette pratique. Les trop rares visites des médecins officiels de district, actuellement instituées, et le vague caractère des devoirs, des pouvoirs et des responsabilités de ces praticiens à l'égard de ces malades, sont des considérations qui demandent des améliorations législatives de la plus grande urgence.

Le restraint mécanique dans les asiles de comté et des bourgs, est aboli à peu d'exceptions près, affirment les inspecteurs. Sur 54 établissements visités (1872) il n'y avait pas trace de cet usage dans 38. Le Dr Sheppard, médecin en chef de Colney Hatch, n'hésite pas à soutenir que cette exclusion absolue a de graves inconvénients et de réels dangers, et il avoue franchement qu'il use parfois des gants et des vêtements faits en forte toile, etc., etc. Il prouve que dans certains cas, la décence est outragée, que la propre sûreté des malades et la sécurité de ceux qui les approchent sont en péril, si on ne recourt pas momentanément à certains moyens; la commission des visiteurs de l'asile est parfaitement de son avis, mais les inspecteurs combattent ses assertions pour maintenir le principe du non-restraint dans toute son étendue.

Ils jugent aussi que la séquestration cellulaire est employée trop souvent, dans beaucoup de circonstances fort inutilement, et qu'on a singulièrement exagéré sa valeur au point de vue de ses effets thérapeutiques; qu'en tout cas, la séquestration a eu lieu parfois pendant une durée injustifiable.

Ils attachent la plus grande importance à l'examen nécros-

copique, et constatent avec satisfaction que l'autopsie a eu lieu 55-77 fois sur cent. A part la grande valeur de l'ouverture des corps, disent-ils, au point de vue scientifique et de la recherche de fractures ou d'autres lésions, elle est dans beaucoup de cas absolument essentielle pour permettre aux médecins des asiles de préciser avec exactitude la cause positive des décès. Trop souvent, lorsqu'on néglige de procéder ainsi, on invoque quelque cause générale pour expliquer la mort, par exemple : « l'épuisement. »

Le nombre des épileptiques trouvés morts dans leur lit ayant été fort considérable, surtout pendant cette année, on recommande de prendre les mesures nécessaires pour surveiller et soigner cette nombreuse classe de malades durant la nuit; « lorsque ce sera la règle de confier ces aliénés et ceux qui ont des impulsions au suicide à la garde de surveillants fidèles, on peut espérer que ces accidents nocturnes seront tout à fait exceptionnels. »

Le rapport des inspecteurs pour l'Ecosse auquel nous arrivons, contient une discussion fort importante, tendant à démontrer que les différences souent considérables qu'on remarque dans les résultats des divers asiles tiennent aux nombreuses influences qui atteignent la condition des malades avant leur admission, ou qui réagissent après cette admission sur leur santé physique et mentale. Ainsi, par exemple, la moyenne de la mortalité pour un grand nombre d'années, calculée sur la moyenne des malades résidents, est environ moitié moindre dans l'asile de Dundée que dans celui de Glasgow. Ce qui ne prouve pas néanmoins que les malades du premier soient placés dans de meilleures conditions que ceux du second. Glasgow et Dundée sont deux localités qui ont les plus grandes analogies sous le rapport des occupations des habitants, de la fortune, de la pauvreté, de la mortalité, mais en prenant la moyenne des entrées pour la période de 1868 à 1874, on voit que les admissions dans l'asile de Glasgow se sont élevées à 53 pour 400 de la moyenne du nombre des aliénés résidents, contre 17 0/10 dans l'asile de Dundée. Au contraire, si l'on base le calcul de la mortalité, non sur les nombres des résidents, mais sur les admissions, on trouve que la mortalité dans l'asile de Dundée a été, pour la même période, de 23-04 pour 400, tandis qu'elle n'a été que de 20-42 0/10 dans celui de Glasgow. Il y a donc à se prémunir contre cette idée, que les arrangements d'un asile, les soins et le traitement des malades, sont nécessairement satisfaisants, parce que la mortalité, lorsqu'on la calcule d'après la manière ordinaire, donne un chiffre peu élevé. Ceci soit dit sans établir de parallèle entre ces deux asiles.

Cela tend à démontrer, comme le dit l'auteur du commentaire, que les bases de calcul de la mortalité adoptées pour les tableaux de l'Association médico-psychologique ne sont pas tout à fait satisfaisantes. De fait, il faudrait établir les calculs, séparément, d'après le nombre moyen des résidents et d'après les admissions. L'ancienne méthode de calculer sur le nom-

bre total des malades en traitement ne valait-elle pas mieux que celle adoptée presque généralement aujourd'hui ?

L'influence de la pauvreté et celle de l'encombrement dans les cités sont invoquées comme facteurs de l'aliénation mentale. Les inspecteurs en accusent non la civilisation, mais l'abandon des conditions d'une existence salubre. Les populations affluent dans les villes, s'y livrent à des travaux épuisants, y respirent un air vicié, s'y abandonnent aux boissons stimulantes, s'y nourrissent mal, négligent l'éducation de leurs enfants. Ces classes s'entassent dans des logements étroits et, chose plus grave, cèdent encore une partie de leur habitation à des étrangers. Dans Edimbourg, par exemple, sur 42,521 personnes qui occupent des maisons de deux chambres, 8,638 sont membres de la famille et 3,883 sont des hôtes. A Glasgow, sur 62,705 individus occupant aussi des maisons n'ayant que deux chambres, 42,173 sont membres de la famille et 20,532 sont étrangers ! Cette habitude de recevoir des hôtes a lieu, même pour les familles qui ont des habitations consistant en une seule pièce.

Le résultat général des décès parmi les aliénés pauvres et les aliénés payants, est à l'avantage de ceux-ci : savoir, 4.4 pour 100, pour les individus du sexe masculin et 4.9 p. 100 pour ceux du sexe féminin.

Dans les asiles de Glasgow, d'Edimbourg et de Montrose, la mortalité des hommes l'emporte sur celle des femmes, aussi bien pour les aliénés pensionnaires que pour les aliénés indigents. Dans les asiles de Dumfree et de Glasgow, la mortalité des femmes aliénées indigentes est plus élevée, fait exceptionnel, que celle des hommes aliénés indigents.

Tandis que la mortalité dans les asiles de comté et des Bourgs de l'Angleterre a été pour la période de 1859-1870 de 10-85 pour 100 pour les deux sexes, elle n'a été que de 8-33 p. 100 dans les asiles d'Ecosse, ce qui tendrait à prouver que la mortalité est plus considérable d'un cinquième dans les asiles anglais.

Ici le commentateur fait remarquer : que c'est à tort que l'on supposerait que les dispositions particulières de la loi écossaise sur les aliénés, augmentent considérablement la quantité d'insensés non guéris et inoffensifs renvoyés des asiles. Il prend à cet égard les chiffres des années 1869, 1870 et 1871 et constate que les mises en liberté ont été de 4727, 4632, et 2455 en Angleterre, contre 318,290 et 377 en Ecosse. Toutefois, dit-il, quoique cela paraisse dur, il faut avouer, quand on y regarde bien, que les tendances modernes n'inclinent pas à la conservation de ces blessés de l'intelligence dans le sein de la société, mais à leur internement, afin de mettre obstacle à la propagation de leur espèce. Les vieilles sociétés barbares les eussent peut-être mis à mort, les sociétés modernes ne reculent devant aucun sacrifice en leur faveur.

La proportion des aliénés indigents aux pauvres inscrits est, pour toute l'Ecosse, de 8,189 sur cent mille ; mais elle varie dans les divers comtés et pour divers motifs que les inspec-

teurs discutent; la proportion des aliénés envoyés dans les asiles ou placés dans les familles, n'est pas toujours en rapport avec la richesse ou la pauvreté de ces comtés.

Les établissements marchent moins vite vers l'encombrement depuis quelque temps; les inspecteurs en trouvent la cause principale dans la conviction de plus en plus accentuée, chez les chefs des asiles et des inspecteurs des pauvres, qu'il n'y a pas à pourvoir par des moyens extraordinaires aux soins des malades qui n'ont simplement que de l'affaiblissement mental et qui ne sont pas en proie à des conceptions délirantes dangereuses. Les inspecteurs des pauvres, particulièrement, sont très-portés à accorder des allocations alimentaires convenables pour ceux qui sont placés dans les maisons des particuliers. Une cause qui d'ailleurs amène infailliblement, en général, le trop plein des établissements, c'est la difficulté d'en faire sortir les malades chroniques et incurables; le système de secours mentionné plus haut remédie à cet inconvénient.

Les inspecteurs généraux ne sont pas partisans des grands établissements; pour eux, les petits asiles offrent plus de tranquillité et se rapprochent davantage de la vie de famille. C'est à ce motif, et non à la forme de la maladie, comme on l'a avancé, qu'il faut attribuer, selon eux, la différence qu'on remarque, sous ce rapport, entre les asiles ruraux et ceux des villes. Si les plus grands asiles étaient disposés de telle sorte que chacune de leurs sections pût devenir, pour ainsi dire, un petit établissement indépendant, recevant les malades en rotation, comme ils se présenteraient, il en résulterait très-vraisemblablement une très-grande somme de tranquillité. Cela ne veut pas dire qu'un simple changement de classification amènerait ce résultat; mais les quartiers seraient régulièrement visités par le médecin-superintendant qui se montrerait être en réalité, aussi bien que de nom, l'ami et le gardien des malades, leur bouclier et leur protection contre la dureté et le caprice des servants. Enfin, les inspecteurs n'admettent pas que les grands établissements soient administrés plus économiquement que les petits.

A ces arguments le commentateur répond avec un certain humour: « La proposition que chaque division d'un grand asile devrait tour à tour recevoir tous les nouveaux patients, paraît tant soit peu rétrograde; et la croyance qu'un individu dans la période d'acuité de la paralysie générale ou dans un paroxysme d'agitation épileptique, se calmerait s'il était placé dans un petit quartier, est en désaccord avec le fait pathologique. La conviction des inspecteurs, que la tranquillité est le grand but dans un asile, est très-profondé. Nous avouons que nous aimerions à voir que l'on parlât davantage de l'idée d'un traitement actif, médical et moral individuel et qu'on y crût également. N'est-il pas possible d'appliquer scientifiquement à chaque cas la discipline, l'ordre, les amusements et le travail? Si la liberté et la vie de famille suffisaient à guérir la folie, on n'enverrait jamais les fous dans les asiles. On devrait introduire un prochain amendement à la loi sur les aliénés,

en vertu duquel, chaque inspecteur aurait lui-même à prendre charge et à traiter, chaque année, une vingtaine d'insensés. »

Il paraît que les inspecteurs, dans leur rapport, jettent de l'eau froide sur les asiles pour les ivrognes.

Cette revue se termine par la citation d'une savante discussion due à l'un des inspecteurs généraux, le D^r Sibbald, sur le rapport entre la folie, dans un pays, et sa richesse. Ces considérations qui s'appliquent à l'Ecosse et qui sont appuyées de plusieurs tableaux, seront consultées avec profit, mais ne peuvent trouver place dans cette courte analyse.

D^r DUMESKIT.

DES ALIÉNÉS EN ALGÉRIE.

Les observations qui ont été présentées à la Société médico-psychologique dans la séance de janvier 1873 (V. *Annales médico-psych.* 1873, t. II, p. 491), par M. le D^r Aug. Voisin sur la situation des aliénés en Algérie, a donné lieu dans l'*Alger médical* à une polémique de laquelle il résulte que les médecins de notre colonie sont loin d'être d'accord sur cette question. La plupart avec M. Voisin considèrent le quartier d'aliénés de l'hôpital civil d'Alger comme absolument insuffisant et défectueux, et demandent la construction d'urgence d'un asile spécial ou tout au moins d'un quartier mieux approprié à sa destination. Le rédacteur de l'*Alger médical*, tout en reconnaissant que l'installation des aliénés à l'hôpital d'Alger est déplorable, pense qu'en raison du court séjour que les aliénés font dans cet établissement avant d'être évacués sur l'asile d'Aix, la question ne présente pas le caractère d'urgence et de gravité qu'on a voulu lui donner.

La meilleure solution assurément consisterait à construire un asile spécial dans les environs d'Alger. La question n'a point été abandonnée, mais simplement ajournée.

Loi de l'Illinois concernant la nomination de tuteurs aux ivrognes et déterminant les fonctions de ces tuteurs.

(Approuvée le 24 février 1872, mise en vigueur le 4^{er} juillet 1872).

Section 1. — Tout juge de cour de circuit ou de comté, sur le verdict du jury qu'une telle personne est incapable de prendre soin d'elle-même ou de ses biens, par suite de ses habitudes d'ivrognerie, nommera un tuteur (*guardian*) à ses biens, lequel sera substitué de droit dans la garde de ses enfants mineurs, s'il n'est pas nommé d'autre tuteur à ceux-ci.

Les lois relatives à la tutelle des mineurs seront applicables à ces tuteurs nommés en vertu du présent acte.

Section 2. — La personne contre laquelle la nomination d'un tuteur sera demandée sera assignée personnellement 5 jours au moins, 10 jours au plus avant le jour de l'audience. Depuis la délivrance de l'assignation jusqu'au jour de l'audience, toute aliénation par vente, donation, transport, etc..., des biens de l'ivrogne ou de l'intempérant sera nulle, si elle a

été faite à une personne ayant connaissance de la délivrance de l'assignation.

Section 3. — La cour du comté ou de circuit pourra mettre fin à la tutelle s'il ne lui semble plus nécessaire de la maintenir.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

M. le Dr Aug. Voisin a repris ses conférences cliniques sur les maladies mentales, le dimanche 8 février à 9 heures du matin; il les continue tous les dimanches à la même heure.

ASILE SAINTE-ANNE. — Cours clinique et pratique sur les maladies mentales et nerveuses.

Ce cours commencera le dimanche 4^{er} mars, à 9 heures du matin et continuera les dimanches suivants, à la même heure.

4^{er} mars, M. Prosper Lucas, médecin de l'asile Sainte-Anne, division des femmes. — Des différents modes de formation et de propagation des maladies mentales.

8 mars, M. Magnan, médecin de l'admission Sainte-Anne, division des femmes. — Signes et diagnostic de la paralysie générale.

15 mars, M. Magnan. — Marche de la paralysie générale; rémittences; traitement.

22 mars, M. Magnan. — Diagnostic différentiel entre la paralysie générale, l'alcoolisme chronique, la démence sénile et la démence apoplectique.

29 mars, M. Magnan. — Valeur sémiologique du délire des grands.

49 avril, M. Bouchereau, médecin de l'admission Sainte-Anne, division des hommes. — Délire mélancolique.

26 avril, M. Bouchereau. — Stupeur au point de vue sémiologique.

3 mai, M. Bouchereau. — Du délire dans l'hystérie.

40 mai, M. Bouchereau. — Des troubles intellectuels chez les individus dégénérés.

47 mai, M. Prosper Lucas. — Illusions et hallucinations.

24 mai, M. Prosper Lucas. — Délire de persécutions.

31 mai, M. Prosper Lucas. — Délire de persécutions (suite).

Pendant les mois de juin et de juillet, les leçons seront consacrées à des études pratiques.

— Cette note était composée lorsque nous avons appris avec le plus profond étonnement que M. le préfet de la Seine avait suspendu les cours cliniques de l'asile Sainte-Anne; nous espérons que M. le préfet de la Seine mieux renseigné reviendra sur sa détermination qui ne tiendrait à rien moins qu'à nous reporter à plus d'un siècle en arrière.

Pour les articles non signés: L. LUNIER.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

Anatomie et Physiologie.

OBSERVATIONS

POUVANT SERVIR A L'HISTOIRE

DES

FONCTIONS DU CORPS STRIÉ

Par M. H. VÉDIE

médecin adjoint de l'asile de Pau.
(Service de M. le Dr Auzouy.)

On a fait dans ces derniers temps de laborieuses et savantes recherches sur la localisation des fonctions cérébrales. L'histologie a puissamment aidé le physiologiste, qui a trouvé ainsi dans les investigations nécroscopiques de précieuses données. C'est pour cette raison que les deux observations que nous venons de recueillir tout récemment nous paraissent présenter un réel intérêt, particulièrement au point de vue des fonctions du corps strié.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Destruction presque complète du corps strié droit ; atrophie de la couche optique droite ; intégrité du lobule de l'insula ; contracture, atrophie et parésie des membres et obtusion de la sensibilité du côté gauche ; imbecillité, épilepsie.*

C... (Marie), âgée de vingt ans, est entrée le 19 oct. 1872.

Orpheline, amenée par des étrangers, on n'a pu avoir sur elle d'autres renseignements que ceux contenus dans le certificat médical d'admission que voici : « Cette jeune fille est atteinte d'aliénation mentale caractérisée surtout par l'idiotisme résultant, suivant toute apparence, d'une affection des centres nerveux, et dont l'invasion remonte à plusieurs années. Cette affection mentale reconnaît pour cause principale une lésion grave dans l'appareil cérébro-spinal. Cette fille, dont les facultés n'ont pu se développer ou ont été paralysées, a des habitudes ou des manies légères, » etc.

A son entrée, M. Auzouy constate « que la malade est atteinte de manie entée sur l'imbécillité. Les membres du côté gauche sont atrophiés et contracturés. Le côté gauche de la face semble raccorni, *Il y a une inégalité évidente entre les deux hémisphères cérébraux.* Cette fille doit sans doute être épileptique. » — On verra combien ce diagnostic était juste.

Dans le certificat de quinzaine, M. Auzouy confirma ce qui précède et particulièrement l'existence de l'épilepsie.

Depuis, voici ce qu'on observa.

La malade sent très-peu du côté gauche. A droite, sensibilité normale.

La vue, l'ouïe, l'odorat, le goût sont conservés. Ni illusions, ni hallucinations d'aucun sens.

La malade a de la mémoire pour les choses usuelles ; mais cette faculté est très-bornée. Elle n'a qu'un très-petit nombre de mots à sa disposition ; du reste cela tient autant au vice de la prononciation qu'à la faiblesse de la mémoire.

Elle peut associer quelques idées ; mais en somme les facultés supérieures sont tout à fait rudimentaires.

Elle a une certaine affection pour ceux qui la soignent.

Quand on lui parle de son père et de sa mère, elle montre toujours de la sensibilité et prie pour eux.

Son caractère est plutôt gai que triste. Elle se met quel-

quelquefois en colère et alors son état ressemble à de l'excitation maniaque.

Elle a une certaine coquetterie.

Voilà pour la sensibilité physique et morale et pour l'intelligence. Mais la motilité est autrement importante à considérer.

On est d'abord frappé d'une certaine déviation de la face du côté droit. Le côté gauche est atone, sans expression.

Les membres gauches sont incomplètement paralysés ; mais le bras l'est plus que la jambe.

La malade peut marcher sans le secours de personne et faire cent ou deux cents mètres sans s'arrêter.

Seulement elle traîne beaucoup la pointe du pied gauche.

Elle peut faire de petits mouvements avec son bras et le lever un peu. Mais la préhension de ce côté est impossible. A droite tous les mouvements sont libres et ont même une certaine vivacité. Chose curieuse, la malade tremble presque continuellement sans que cela gêne beaucoup la préhension des objets avec la main droite.

La parole est très-difficile, très-embarrassée. La malade « barbouille » constamment, suivant l'expression de ceux qui la soignent. On arrive pourtant à la comprendre.

Outre que la parole est pénible, les phrases sont incomplètes et incorrectes. Cependant elle sait l'angelus en latin et le répète volontiers. Elle ne se rappelle pas les noms des personnes qui l'entourent.

Lorsqu'elle est en colère, elle parle presque toujours plus facilement. Les mots sont plus abondants et plus corrects. Par parenthèse, on peut observer ce phénomène dans un certain nombre d'aphasies incomplètes et particulièrement chez les déments paralytiques.

Les attaques d'épilepsie reviennent presque chaque jour ; elle en a quatre ou cinq et même plus. Il est probable qu'elle en a la nuit : mais on ne s'en aperçoit guère que

parce qu'elle gâte. Dans le jour elle ne gâte jamais dans l'intervalle de ses attaques.

Ces attaques sont très-courtes, ne durent que quelques secondes; exceptionnellement elles ont duré quatre ou cinq minutes. Elle a même de simples vertiges quelquefois.

La malade pousse un petit cri ou un gémissement en tombant ; elle devient pâle, grimaçante, a de l'écume à la bouche. Mais elle n'a jamais que des convulsions cloniques auxquelles les membres gauches participent presque autant que les droits. La perte de connaissance est complète ; mais ordinairement dès que l'attaque est passée, la malade se réveille aussi vive et enjouée que si elle n'avait rien eu. Elle ne sent pas venir les attaques.

Toutes les fonctions s'accomplissent convenablement. Elle est régulièrement menstruée. Seulement, aux époques elle a presque toujours des maux d'estomac, des nausées et vomit même.

Tels furent les phénomènes que l'on observa chez la fille C...

Maigre et chétive, elle paraissait vouée à une mort prématurée. En effet, vers le commencement d'octobre 1873, elle perdit l'appétit, se sentit de plus en plus souffrante ; puis les attaques devinrent plus nombreuses sans être plus longues, caractère qu'elles ont conservé jusqu'à la fin.

A partir du 26 octobre on ne put les compter.

La connaissance fut presque abolie.

Le bromure de potassium administré à faible dose (2 grammes) au commencement d'octobre ne produisit aucun effet, pas plus que les autres médicaments.

La malade expira dans une attaque le 29 octobre, à cinq heures du matin.

Autopsie.

L'autopsie faite vingt-huit heures après la mort donna les résultats suivants.

Le tissu cellulaire sous le cuir chevelu contenait trois plaques d'une substance jaunâtre mélangée de pigment gris, qui attira tout d'abord l'attention. Ces plaques siègeaient à droite, sur le pariétal près de son bord inférieur. A leur niveau le cuir chevelu adhérait intimement au péricrâne. En regardant alors sur le cuir chevelu, nous vîmes une petite cicatrice blanchâtre que nous n'avions pas remarquée. Quoiqu'elle n'eût guère que la grandeur d'une pièce de dix sous, elle était facile à reconnaître à l'absence de cheveux et au tissu nacré qui la formait. Comme elle correspondait précisément au centre de la plus grande plaque de ce tissu cellulaire gris jaunâtre qui ne se trouvait que sur le pariétal droit, nous supposâmes que ce pouvait être la trace d'un coup.

L'ouverture du crâne nous confirma dans cette idée.

Cerveau. — L'hémisphère droit est plus petit que l'autre; mais ce qui attira immédiatement notre attention, ce fut une voussure considérable formée par l'arachnoïde et la pie-mère au niveau des circonvolutions temporo-pariétales. La couleur des membranes était d'un gris brun tranchant nettement sur la couleur rouge vineuse qu'elles avaient partout ailleurs.

De plus, les méninges étaient en cet endroit fort épaissies, infiltrées et intimement adhérentes à la substance cérébrale. Après les avoir enlevées nous trouvâmes un immense foyer rempli d'un magma constitué par la matière cérébrale encore reconnaissable, mais ramollie et même semi-liquide.

Ce foyer comprenait près de la moitié de l'hémisphère droit. Il s'étendait autour du lobule de l'insula qu'il avait disséqué et il allait en arrière jusque auprès de l'extrémité de la corne d'Ammon. Une mince cloison le séparait en cet endroit du ventricule.

Les deux noyaux du corps strié étaient complètement rongés. Seul le noyau interne avait conservé une apparence de structure; à la partie la plus antérieure, il y avait

même environ un ou deux centimètres cubes d'une portion restée saine en apparence.

Çà et là dans le reste de son étendue, il y avait quelques ilots moins ramollis que les parties environnantes.

La couche optique était ratatinée et avait perdu la moitié de son volume. La compression avait plus particulièrement porté sur sa partie postérieure et inférieure. Mais en somme sa structure était intacte, car elle était séparée du foyer. On voyait distinctement le sillon qui la séparait du corps strié et en la coupant, on sentait une grande dureté dans les parties les plus comprimées et les plus voisines du foyer.

En résumé ce foyer était encore plus considérable que la voussure extérieure des membranes ne l'aurait fait supposer. Mais le corps strié en était la portion la plus altérée. Car tandis qu'il n'en restait que quelques ilots, la couche optique, la portion postérieure du ventricule, une partie du corps calleux et presque toutes les circonvolutions étaient intactes dans leur structure.

Il est vrai que toutes ces parties restées saines étaient plus ou moins ratatinées.

Le foyer n'avait pas l'aspect d'un ancien foyer hémorrhagique. Avait-il été causé par un abcès ou une contusion ? Nous y reviendrons.

L'hémisphère gauche était piqueté, mais sa structure était normale.

Rien de particulier, du moins à l'œil nu, ni dans la protubérance, ni dans le bulbe, ni dans les pédoncules cérébraux et cérébelleux, ni dans le cervelet. Les corps rhomboïdes nous ont paru seulement un peu congestionnés.

Remarques.

Les symptômes offerts par la malade et les lésions trouvées à l'autopsie nous paraissent venir à l'appui des théories récentes sur les fonctions des différentes parties du cerveau et surtout du corps strié.

Auparavant nous remarquerons que, suivant le certificat d'admission et les lésions cadavériques, la maladie devait remonter à plusieurs années.

Il est assez légitime de penser qu'elle aura été causée par une contusion violente éprouvée au niveau du bord inférieur du pariétal droit, ce que semblent indiquer la cicatrice et les plaques jaunâtres ci-dessus indiquées.

Leur situation correspondait exactement à la voussure formée par les méninges.

On remarquera aussi ce fait d'ailleurs prouvé, que l'on peut vivre plusieurs années avec un seul hémisphère sain. Seulement l'intelligence de la malade n'a pu se développer par suite de l'atrophie de l'autre hémisphère et des attaques d'épilepsie qui en furent la suite, de telle sorte qu'elle devait avoir tout au plus conservé le degré d'intelligence qu'elle avait avant l'accident, ou plutôt même que cette intelligence, loin de se développer, avait dû s'amoindrir.

Si maintenant nous examinons les symptômes un à un, nous remarquerons qu'ils paraissent confirmer les idées nouvelles sur la physiologie cérébrale.

L'obtusion de la sensibilité au côté gauche pourrait s'expliquer par l'atrophie de la couche optique du côté droit. Notons que cet organe n'était qu'atrophie et non lésé, ce qui s'accorde bien avec l'absence d'illusions et d'hallucinations.

L'existence de la mémoire, d'associations d'idées et d'une certaine sensibilité morale s'accordent aussi avec l'intégrité relative de l'hémisphère gauche.

Les faibles mouvements que la malade pouvait exécuter avec le bras et ceux plus étendus qu'elle exécutait avec la jambe pourraient s'expliquer par la conservation de quelques noyaux du corps strié. On pourrait en dire autant des quelques mouvements que pouvaient produire les muscles de la langue, et grâce auxquels la parole était possible,

sinon facile. Le corps strié, d'ailleurs, ne s'est peut-être aussi complètement ramolli que dans les derniers jours de la vie.

L'intégrité de la 3^e circonvolution à gauche et à droite et l'intégrité du lobule de l'insula prouvent une fois de plus qu'on ne saurait localiser la parole dans l'un ni dans l'autre de ces organes, quoiqu'ils aient une part dans la production de la parole. Du reste les travaux de M. Ed. Fournié ont singulièrement éclairé cette question et il nous paraît avoir prouvé que tout le cerveau peut concourir aux actes, essentiellement complexes, du langage.

Seulement on ne doit pas oublier que malgré le rôle que peuvent jouer tous les éléments du cerveau dans la parole, les incitations motrices destinées aux muscles de la langue ont besoin en somme, pour se produire, de l'intégrité du corps strié d'où partent tous les tubes nerveux moteurs. Il nous semble que c'est pour cela que la parole était singulièrement gênée, le corps strié étant profondément altéré.

Quant aux attaques d'épilepsie, on ne peut que constater leur coïncidence avec les lésions cadavériques, coïncidence souvent notée avec des lésions analogues.

Mais ce que nous pouvons remarquer, c'est que les attaques offraient des caractères que l'on ne trouve pas chez tous les épileptiques. Les crises étaient courtes, sans aura, ne laissaient aucune congestion cérébrale, excepté dans les derniers jours et surtout on remarquera l'absence des convulsions toniques.

En définitive, cette observation nous paraît confirmer directement les opinions reçues sur la fonction du corps strié.

Indirectement elle nous paraît même confirmer celles que l'on a sur les fonctions de la couche optique et de la substance grise corticale, puisque l'atrophie de la couche optique droite coïncidait avec une obtusion de la sensibilité à gauche et que l'existence d'un certain développe-

ment des facultés supérieures concidait avec l'intégrité de tout l'hémisphère gauche. Certes pour les deux derniers points, cette observation ne donne que des indications incomplètes. Mais en la rapprochant de celles qui existent elle acquiert une certaine valeur.

Nous pensons que pour tirer tout le parti possible des observations que l'on recueille dans les asiles, il est bon de ne pas examiner seulement les lésions principales en les mettant en regard des principaux symptômes, mais qu'il est très-utile aussi d'examiner tous les symptômes secondaires et même ce qui reste des fonctions normales en cherchant à voir si ces phénomènes s'accordent avec l'état des parties saines ou peu lésées du cerveau.

C'est par suite de cette manière de voir que nous avons cru pouvoir décrire non-seulement l'état du corps strié et les symptômes qui en dépendaient, mais aussi les symptômes secondaires se rattachant à l'état des autres parties du cerveau.

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Lésion partielle du corps strié correspondant à une paralysie incomplète du côté gauche.*

Non-seulement cette observation corrobore la première, elle y ajoute quelque chose en ce sens qu'elle paraît prouver que les points du corps strié correspondent à des muscles distincts.

La nommée L... Thérèse, âgée de 52 ans, entra à l'asile le 28 mars 1865. Elle était atteinte de lypémanie, avec idées de persécution, croyait voir Dieu et les saints qui lui parlaient, etc.

La malade est bizarre, se plaint sans cesse. Du reste son observation ne présente rien de remarquable, sauf qu'elle éprouvait de temps en temps de l'engourdissement dans la main gauche. Malheureusement nous ne pouvons préciser l'époque où elle ressentit ce phénomène. Vers le mois de

septembre dernier, cette main enfla, puis revint à l'état normal.

Le 17 octobre 1873, la malade était levée depuis une heure lorsque tout à coup elle sent son bras et sa jambe gauche s'alourdir. On la couche. Le bras achève de se paralyser; mais la jambe va mieux.

La connaissance est pleine et entière. La malade accuse une vive céphalalgie. A la suite du repos et des révulsifs, l'état s'améliore et le bras peut obéir à quelques mouvements partiels. Mais la flexion des doigts est nulle.

La sensibilité est intacte dans le bras paralysé. La jambe va bien.

Le 25 octobre, nouvelle paralysie due cette fois à une congestion cérébrale complète. Cependant, l'accident est assez léger, car la connaissance revient au bout de quelques heures. Mais le bras reste plus paralysé et la langue l'est aussi partiellement. Il y a une légère déviation de la bouche.

Enfin, le 27 octobre, une dernière attaque se produit. Cette fois, la congestion ne cède pas aux moyens employés et la malade meurt le 31 octobre, dans un coma presque complet.

Autopsie.

Les méninges sont congestionnées, épaissies et infiltrées de sérosité. Il y a des traces évidentes d'une congestion cérébrale récente et assez intense.

Toutes les artères cérébrales présentent des athéromes, *Corps strié droit.* — En coupant le corps strié droit d'avant en arrière et suivant sa direction, nous tombons sur un foyer rempli d'une matière d'un jaune grisâtre qui paraît être une sorte de détritüs de la matière même du corps strié mêlée à du sang épanché en très-petite quantité.

En pratiquant alors des coupes minces et dans plusieurs sens, nous reconnaissons que ce foyer est assez considérable et irrégulièrement disséminé dans la substance du corps

strié. Aussi est-il impossible de le délimiter méthodiquement.

Le noyau externe est plus malade que le noyau interne, et la partie la plus considérable et la plus altérée du foyer se trouve à l'union du tiers antérieur avec les deux tiers postérieurs du corps strié.

Le corps strié du côté gauche n'offre aucune lésion, sauf qu'il est congestionné comme le reste du cerveau. Nous en dirons autant des autres parties du cerveau et particulièrement des couches optiques.

Cependant, la lésion du corps strié droit se prolonger si loin du côté de la couche optique quoique en diminuant d'épaisseur, que nous ne saurions affirmer qu'elle s'arrête juste à la limite du corps strié et de la couche optique.

Il est à remarquer que la lésion est tout à fait centrale et que la surface du corps strié et de la couche optique qui forment le plancher du ventricule latéral droit est complètement intacte.

Remarques.

Cette autopsie confirme aussi le rôle important que joue le corps strié dans la production des mouvements. Il y a plus: la paralysie bornée au bras, et d'un autre côté l'existence du foyer principal à l'union du tiers antérieur avec les deux tiers postérieurs du corps strié, semblent indiquer que les cellules d'où partent les incitations motrices destinées au bras seraient situées vers ce point.

Une autre remarque très-importante, c'est que la paralysie du bras s'est manifestée la première fois sans perte de connaissance. Cela peut s'expliquer par l'intégrité, apparente au moins, de la substance grise corticale des deux hémisphères.

Quant aux hallucinations visuelles et auditives, on peut supposer, d'après les travaux modernes, que l'état des couches optiques jouait un rôle dans la production de ces phénomènes.

nés. Mais, dans cette autopsie, leur altération ne se manifestait à l'œil nu que par de l'hypérémie. Du reste, notre attention était attirée par l'état du corps strié, et nous n'avons pas eu le temps d'étudier les couches optiques avec le même soin, de sorte que des lésions auraient pu nous échapper.

Enfin nous ferons remarquer que l'embarras de la parole, survenu à deux reprises différentes, coïncidait seulement avec la lésion du corps strié. La troisième circonvolution était intacte à droite et à gauche.

Ces deux observations sembleraient indiquer que l'abolition des mouvements est due toujours à des lésions du corps strié. Une telle conclusion n'est pas permise, puisque les hémorrhagies qui se produisent à la surface des hémisphères et ailleurs ont souvent le même effet. On pourrait même contester jusqu'à un certain point les conclusions que nous avons cru pouvoir tirer de la première observation, en disant que dans ce cas il n'y avait pas seulement altération du corps strié, mais qu'une partie du corps calleux et trois ou quatre circonvolutions temporo-pariétales étaient ramollies, et que par conséquent, les phénomènes de paralysie observés pouvaient tenir aussi bien à ces dernières lésions qu'à la première. Mais la deuxième observation prouve que la lésion seule du corps strié peut produire des phénomènes de paralysie. Dans ce cas, en effet, tout le reste de l'encéphale était intact; le corps strié seul présentait des altérations.

Mais, comment se fait-il que les paralysies musculaires puissent provenir d'hémorrhagies ou de lésions situées ailleurs que dans les corps striés. C'est ici que les travaux récents des Luys, Fournié et autres, semblent apporter une véritable lumière.

D'après ces auteurs, le phénomène physiologique qui consiste à produire volontairement un mouvement musculaire est un phénomène essentiellement complexe. Les corps

striés sont sans doute indispensables et c'est ce qui fait que toute lésion de ces organes amène *directement* le trouble ou la perte des mouvements. Mais les lésions de quelques autres parties de l'encéphale peuvent produire *indirectement* le même résultat. A ce point de vue, l'aphasie est le type des accidents de ce genre, car elle peut être due à des causes très-différentes les unes des autres.

Les découvertes histologiques semblent prouver que l'encéphale est divisé en un certain nombre de parties ayant des fonctions simples et parfaitement distinctes. Mais la physiologie semble prouver aussi que ces fonctions simples ne peuvent se manifester isolément ou, en d'autres termes, que les fonctions cérébrales telles qu'elles sont appréciables à nos sens sont essentiellement complexes et ont besoin, pour s'exercer, de la combinaison de plusieurs fonctions simples. Il nous semble que c'est ainsi que l'on peut expliquer les résultats quelquefois contradictoires en apparence, observés dans certaines autopsies.

Si l'on veut bien nous passer une comparaison banale, mais en somme assez juste, le cerveau ressemble à une machine délicate et composée d'un grand nombre d'organes ou leviers qui sont solidaires les uns des autres, de telle sorte que, quoique le rôle d'un levier pris isolément, soit distinct, l'usure d'un second levier voisin ou même éloigné pourra être cause de l'arrêt du premier levier.

PATHOLOGIE.

DE L'INFLUENCE

DES GRANDES COMMOTIONS

POLITIQUES ET SOCIALES

SUR LE DÉVELOPPEMENT

DES MALADIES MENTALES;

Par le D^r L. LUNIER

(Suite et fin.)

CHAPITRE III.

Nosologie.

S'il est vrai de dire que certaines causes de folie déterminent à peu près constamment les mêmes phénomènes morbides, impriment pour ainsi dire leur cachet aux affections mentales qu'elles produisent, il n'est pas douteux que dans un grand nombre de cas il est impossible, la cause de la maladie étant connue, d'affirmer quels seront ses caractères.

Et puis, les causes qui ont déterminé les cas de folie que nous avons cru devoir rattacher aux événements de 1870-71, n'ont pas toutes présenté le même degré d'intensité; elles n'ont agi ni de la même manière, ni dans les mêmes conditions. Nous devons donc nous attendre à trouver et nous avons trouvé, en effet, dans les observations qui nous ont été adressées des divers points de la France, sinon toutes les variétés d'aliénation mentale, au moins la plupart de celles que nous rencontrons le plus communément dans les établissements spéciaux.

I. FORMES ET VARIÉTÉS D'ALIÉNATION MENTALE.

Comme les causes déterminantes de la folie chez les malades qui font l'objet de ce travail, ont agi d'une façon bien différente dans les départements des trois premières séries, qui ont subi plus ou moins directement l'influence des événements de 1870-74, et ceux de la quatrième série, où cette influence s'est fait sentir d'une façon beaucoup moins énergique, j'ai distingué ces deux groupes de départements dans le tableau suivant (Tabl. XII), où j'ai réuni sous une forme synoptique les diverses formes typiques et variétés d'aliénation mentale observées chez les malades qui font l'objet des observations qui m'ont été adressées et desquelles j'ai eu soin, d'ailleurs, d'éliminer tous les cas douteux ou mal déterminés.

Essayons de tirer quelques enseignements de ces chiffres.

Les formes typiques et les variétés sont à peu près les mêmes dans les deux groupes de départements et présentent approximativement le même nombre relatif de cas. Notons néanmoins que dans les départements de la quatrième série, les folies alcooliques ont été relativement plus rares que dans les autres, et que la folie paralytique, au contraire, y a été plus souvent constatée ; ce qui pourrait bien tenir, pour cette dernière maladie, à ce que, dans les départements occupés ou menacés par l'ennemi, un certain nombre de cas de paralysie générale ont passé inaperçus au milieu des émotions et des préoccupations de toutes sortes.

II. RAPPORTS DES CAUSES AVEC LES EFFETS PRODUITS.

Si l'on compare les chiffres relatifs des cas de folie expansive ou dépressive et de folie paralytique, tels qu'ils ressortent de l'examen du tableau qui précède, à ceux que fournissent les asiles de province (1) dans les conditions

(1) Les cas observés dans les asiles de la Seine ne figurent pas dans le tableau XII.

normales, on constate des différences assez notables. Voici les résultats que j'ai obtenus sous ce rapport :

	PROPORTION SUR 100 ADMISSIONS (1).	
	Dans les condit. norm.	Dans mes observations.
Formes expansives	30	39
Formes dépressives	43	39
Folie paralytique	48	7.6
Autres	9	14.4
	<u>100</u>	<u>100.0</u>

Il ressort des chiffres qui précèdent que chez les malade qui sont devenus aliénés par suite des événements de 1870-1871 :

1° Les formes expansives ont été relativement plus fréquentes et les formes dépressives un peu plus rares qu'elles ne le sont dans les conditions normales.

2° La folie paralytique, au contraire, a été moins souvent observée, et cela dans la proportion de plus de moitié.

Je dois ajouter que les formes expansives ont en général dominé chez les hommes et les formes dépressives chez les femmes et que, chez ces dernières, je n'ai trouvé dans les observations qui m'ont été adressées qu'un seul cas bien tranché de paralysie générale.

Ces résultats sont loin de confirmer l'opinion de ceux qui ont affirmé *a priori* que les aliénations mentales produites par les événements de 1870-1871, présenteraient

(1) Je n'ai compris dans le calcul ni les épileptiques, ni les idiots, ni les déments dont il ne pouvait être question dans mon travail. Les proportions que j'ai obtenues ne portent d'ailleurs que sur les aliénés admis pour la première fois dans un asile. La proportion des aliénés paralytiques varie beaucoup selon les départements ; la moyenne que m'a donnée le dépouillement d'un certain nombre de documents statistiques ne doit pas s'éloigner beaucoup de la vérité.

presque toutes le caractère des formes dépressives de la folie.

Il y a lieu, sous ce rapport, d'établir entre les causes physiques et les causes morales une démarcation bien tranchée.

Les premières déterminent dans les facultés intellectuelles et morales, ou plus exactement dans les fonctions de l'encéphale, des perturbations qui présentent à peu près constamment les mêmes caractères. Les folies héréditaires, les folies alcooliques, les folies épileptiques, notamment, se manifestent par des phénomènes symptomatiques qui permettent de les reconnaître et de déterminer presque toujours avec certitude la cause qui les a produites.

Il n'en est plus de même des causes morales : les perturbations qu'elles produisent dans les facultés intellectuelles et morales n'ont généralement aucun rapport ou n'ont que des rapports fortuits avec les causes qui les ont déterminées.

La prédominance relative des formes expansives doit, d'ailleurs, être attribuée, au moins dans une certaine mesure, à ce que, en l'absence de données suffisantes, j'ai dû rattacher à ce groupe un assez grand nombre de cas de folie attribués, entre autres causes, à des excès de boissons, mais dans lesquels l'influence de l'intoxication alcoolique n'avait été ni assez exclusive ni assez prolongée pour imprimer à la maladie mentale son cachet spécial si nettement déterminé.

Quant à la paralysie générale, les causes en sont beaucoup plus souvent physiques que morales, et ce sont surtout les causes morales qui sont notées dans nos observations. Nous devons donc nous attendre à y trouver moins de cas de paralysie générale que dans les conditions ordinaires.

III. LA MÊME FORME DE FOLIE PEUT ÊTRE PRODUITE PAR DES CAUSES DIFFÉRENTES.

J'aurais pu m'en tenir aux considérations qui précèdent

TABLEAU XIII. — Influence de la nature des causes sur la forme de la maladie.

NATURE DES CAUSES.	FOLIES EXPANSIVES.			FOLIES DÉPRESSIVES.			FOLIE PARALYTIQUE.			TOTAUX.		
	H.	F.	D. S.	H.	F.	D. S.	H.	F.	D. S.	H.	F.	D. S.
Excitation politico-sociale	8	2	40	3	2	5	3	»	3	44	4	48
Nouvelles de nos revers	2	»	2	3	3	6	4	»	4	6	3	9
Crainte d'être soldat	46	»	46	22	»	22	»	»	2	40	»	40
Chagrin de ne pouvoir partir	2	»	2	»	»	»	»	»	»	2	»	2
Fatigues et émotions de la guerre.	5	»	5	44	»	44	4	»	4	47	»	47
Départ d'une personne chère.	3	20	23	6	46	22	»	4	4	9	37	46
Inquiétude à l'occasion d'une per- sonne chère	4	7	44	4	5	6	4	»	4	6	42	48
Mort d'une personne chère.	»	3	3	2	4	3	»	»	»	2	4	6
Changement de position de fortune.	3	»	3	7	5	42	2	»	2	42	5	47
Excès alcooliques.	6	»	6	»	»	»	4	»	4	7	»	7
Approche de l'ennemi.	3	8	44	4	42	46	3	»	3	40	20	30
Frayer à la vue de l'ennemi	»	3	3	»	42	46	»	»	»	»	3	3
Occupation du pays.	4	»	4	2	4	6	»	»	»	3	4	7
Perquisitions; exactions et pillage. .	4	4	5	4	9	43	»	»	»	8	40	48
Arrestations; mauvais traitements.	4	»	4	»	4	4	2	»	2	6	4	7
Menace d'être fusillé	2	»	2	4	4	4	»	»	»	6	»	6
Vue de l'exécution d'un ami.	»	»	»	2	4	3	»	»	»	2	4	3
Emotions pendant une bataille, un bombardement	7	4	8	42	2	44	»	»	»	49	3	22
Emotions et privations en Allema- gne.	4	»	4	3	»	3	2	»	2	9	»	9
Fatigues et émotions du siège de Paris.	3	5	8	3	3	6	6	»	6	12	8	20
	77	50	427	89	64	453	24	1	25	490	415	305

et ne pas m'étendre davantage sur les rapports des causes avec les effets produits; mais il m'a paru intéressant de rechercher le caractère des causes qui avaient déterminé, chez les malades dont j'ai reproduit les observations, soit des folies expansives, soit des folies dépressives, soit des folies paralytiques. J'ai groupé dans le tableau XIII les éléments de cette étude.

L'examen de ce tableau donne lieu aux considérations suivantes :

La même cause produit parfois des effets bien différents.

La crainte ou le chagrin d'être appelé sous les drapeaux, par exemple, chez des individus du même âge, placés dans des conditions en apparence identiques, détermine tantôt la manie aiguë, tantôt la lypémanie avec stupeur, quelquefois même la folie paralytique.

Les fatigues et les émotions de la guerre, celles du siège de Paris, les chagrins et les privations en Allemagne de nos malheureux soldats, causes à la fois physiques et morales, provoquent l'explosion, chez les uns, d'un accès de manie franche, chez les autres, d'une lypémanie anxieuse, et cela parfois dans les mêmes conditions d'âge et de milieu, comme au camp de Conlie (obs. XCII à XCVIII).

Le départ d'une personne chère, d'un fils, d'un mari, d'un fiancé; cause débilitante s'il en fut, produit autant de cas de folie maniaque que de lypémanies.

L'invasion, l'approche de l'ennemi, déterminent des effets analogues.

Les causes dont l'action a été pour ainsi dire subite, instantanée, les émotions éprouvées pendant une bataille ou un bombardement, par exemple, ont en général déterminé des accès de lypémanie avec stupeur; mais parfois aussi elles ont provoqué l'explosion d'accès de manie aiguë.

Si donc en lisant attentivement nos observations les plus détaillées, on peut entrevoir, dans quelques-unes, un certain rapport entre le caractère de la cause et l'effet produit,

il faut reconnaître, en ce qui concerne du moins les causes morales proprement dites, qu'il n'est pas possible, dans l'immense majorité des cas, de déterminer la nature de la cause d'après les symptômes de la maladie mentale.

En général, d'ailleurs, personne ne l'ignore, la folie est déterminée non point par une seule cause, mais par une succession de causes, de chacune desquelles il n'est pas toujours facile de déterminer la part d'influence. Assez souvent même, l'explosion du délire a été provoquée par telle ou telle circonstance passée inaperçue, ou dont les parents ont intentionnellement caché l'existence.

Parmi les causes secondaires ou adjuvantes qui, chez nos malades, ont contrarié, si je puis dire, l'influence de la cause principale, je dois citer les excès de boissons, non pas ceux qui sont assez prononcés et continus pour provoquer l'explosion d'un véritable délire alcoolique avec ses caractères bien déterminés, mais ces excès accidentels, malheureusement trop fréquents, qui ont une influence si désastreuse sur la marche et le pronostic de toutes les maladies. C'est très-probablement, je le répète, à l'influence de cette cause secondaire qu'il faut attribuer, dans nos observations, la plus grande fréquence relative des formes maniaques, au moins chez les hommes.

Quant à la folie paralytique, bien qu'elle soit plus que toute autre forme, déterminée par des causes physiques ou organiques, il n'est pas rare que des influences purement morales, des émotions tristes, des inquiétudes et des préoccupations longtemps prolongées, par exemple, en provoquent l'explosion. Quelques-unes de nos observations (n^{os} CCII, CCXIV et CCLXXVII) ne peuvent laisser aucun doute à cet égard.

On m'objectera, je le sais, en ce qui concerne la paralysie générale, que la maladie était déjà dans la période d'incubation, peut-être même dans la première période d'état et que les événements n'ont contribué qu'à en rendre les manifestations plus manifestes. Je veux bien admettre qu'il en a

été ainsi dans un certain nombre de cas, mais cette observation ne saurait s'appliquer à tous.

IV. L'ÉTUDE DES CAS DE RÉCIDIVE PEUT SERVIR À ÉLUCIDER CERTAINES QUESTIONS D'ÉTIOLOGIE.

L'étude attentive des cas de récidive nous fournit sur la question qui nous occupe des données importantes.

Dans la majorité des cas, quand un malade est atteint de plusieurs accès d'aliénation mentale, la folie affecte dans chacun de ces accès, la même forme et la même durée. Voyons s'il en a été de même chez les malades dont l'observation nous a été adressée.

Sur les soixante cas de récidive que j'ai relevés, le caractère de la maladie, dans le premier accès, n'a été bien nettement établi que dans 20 cas que l'on peut classer comme il suit :

- 1^o Mêmes causes produisant des effets différents, 4 cas ;
- 2^o Causes différentes produisant les mêmes effets, 42 cas ;
- 3^o Causes différentes déterminant des effets différents, 7 cas.

Nous reproduisons ici ces vingt observations.

1^{re} SÉRIE. — *Les mêmes causes produisent des effets différents :* 4 cas.

OBSERVATION CCCLVIII. — Asile de Bourg : Dr Bourgarel.

Deux accès : le premier, de manie, le second, de mélancolie avec stupeur, déterminés par la même cause.

C... (Antoine), 34 ans, du département de l'Ain, conducteur des ponts et chaussées, célibataire, entré le 19 novembre 1870, est sorti guéri le 3 décembre 1870.

Entré pour la seconde fois le 6 mars 1874, il est de nouveau sorti guéri le 6 juin 1874.

Pas d'antécédents héréditaires. Nommé chef de bataillon des mobilisés de son pays, M. C... s'est exagéré l'importance de son rôle et est devenu tout à fait maniaque. Agi-

tation extrême, délire général : loquace, incohérent, mais cependant avec une prédominance marquée des idées de supériorité ; insomnies opiniâtres, hallucinations de l'ouïe. L'amélioration a été rapide, mais la guérison n'a duré que deux ou trois mois.

Tout autres ont été les manifestations du mal à la seconde entrée. Le regard atone, la physionomie sans expression, M. C... reste constamment muet et semble ne savoir agir qu'en vertu d'une impulsion étrangère ; il refuse tout aliment et néglige les soins de la propreté la plus élémentaire ; en un mot, il est dans un état de stupeur très-prononcé. Cette fois, la guérison plus lente à s'établir ne s'est pas encore démentie.

2^e SÉRIE. — *Causes différentes (1) produisant les mêmes effets : 12 cas.*

OBSERVATION CCCLVIII bis. — Asile de Châlons-sur-Marne : Dr Renault du Motey.

Deux accès de manie rémittente déterminés, à 20 ans de distance, par des causes différentes ; guérison.

H... (Marie), 50 ans, de Reims, célibataire, journalière, fut placée d'office une première fois à l'asile de Châlons, le 30 janvier 1851. — On n'eut aucun renseignement ni sur sa famille, ni sur la cause déterminante de son affection mentale. Elle était atteinte de manie rémittente. — Elle sortit guérie le 4 novembre 1859.

En septembre 1870, l'occupation de Reims par les Prussiens lui causa une telle impression, qu'une récurrence de l'affection maniaque pour laquelle elle avait été traitée, il y avait près de vingt ans, en fut la conséquence immédiate. Placée d'abord à l'hôpital de Reims, elle fut transférée

(1) Dans la plupart des observations, la cause du premier accès n'est pas indiquée, mais il est au moins permis de présumer qu'elle différerait de celle du second accès.

ensuite d'office à l'asile de Châlons où elle est entrée le 10 février 1872.

C'est une fille forte et physiquement très-bien portante; elle est atteinte comme la première fois de manie rémittente. Elle a des hallucinations de la vue et de l'ouïe et des illusions de tous les sens. La durée de ses accès est irrégulière et varie d'un à plusieurs mois. Pendant les accès, la loquacité est extrême, les chants et les cris sont fréquents, mais l'agitation est modérée et la malade reste, en général, inoffensive. Quant à l'objet prédominant du délire, il n'est jamais le même, il change à chaque accès et quelquefois dans le cours d'un accès, si cet accès est long : idées ambitieuses, érotiques, religieuses, idées de persécution, etc. Il en est de même des actes : aujourd'hui la malade court, gesticule, tourne sur elle-même, demain elle marchera à pas lents ou se tiendra immobile dans un coin.

Février 1874. — Cette fille est toujours en traitement à l'asile, mais elle est loin d'être aussi loquace, aussi délirante qu'au moment de son admission. Plusieurs fois même j'ai pu croire à sa guérison prochaine. Elle n'a, du reste, jamais présenté la moindre tendance à la démence et sa santé physique a toujours été excellente. Je ne désespère donc pas de la voir guérir un jour, malgré son âge, l'ancienneté de son affection et bien qu'elle soit en état de récurrence.

OBSERVATION CCCLIX. — Asile de Dôle : Dr Rousseau.

Deux accès de lypémanie déterminés, à 8 ans d'intervalle; par des causes différentes.

P...(Denis) est entré dans l'établissement le 15 octobre 1870, atteint de lypémanie qui s'est développée à la suite de la terreur qu'il a éprouvée à l'approche des Prussiens qui, à cette époque, commençaient à faire des incursions sur les

frontières du département du Jura. Il a déjà été traité à l'asile en 1863 et, dans ces deux accès, la symptomatologie a été exactement la même. On constatait chez lui le délire des persécutions; il voyait des ennemis de tous côtés, proférait les menaces les plus violentes contre les personnes qu'il supposait être les auteurs de ses souffrances, entraînait souvent en fureur et brisait les objets qui se trouvaient sous sa main. Peu à peu le calme s'est produit, mais il est resté longtemps triste, déprimé, défiant, manquant de spontanéité et offrant une inertie invincible à toute incitation du dehors. Au commencement de 1874, il paraissait en bonne voie d'amélioration, lorsqu'il s'est évadé le 28 janvier.

OBSERVATIONS CCCLX à CCCLXIII. — Asile de Maréville : D^{rs} Bulard et Bécoulet.

1^o Accès de manie puerpérale il y a quelques années; guérison. — En 1874, accès de manie aiguë déterminé par les ravages de la guerre; amélioration.

Femme D., âgée de 36 ans, de Nancy, est entrée à l'asile le 18 novembre 1874.

Cette dame est atteinte pour la seconde fois d'aliénation mentale; elle a eu un premier accès de manie un mois après ses couches, il y a quelques années.

Après les événements de la Commune, elle partit pour Paris pour les affaires de son commerce. Là, elle fut tellement frappée des ravages causés par la guerre étrangère et par la guerre civile, qu'elle fut prise d'un nouvel accès d'aliénation mentale. Depuis son arrivée, 18 novembre 1874, elle nous présenta successivement les symptômes suivants : au début, manie aiguë caractérisée par une agitation vive, une incohérence complète des idées avec hallucinations de la vue et de l'ouïe. Elle entend des voix qui lui disent du mal de tout le monde; on fait sur elle des études médicales, on la livre au magnétisme. Elle parle seule presque

continuellement avec des gestes déclamatoires. Peu à peu l'agitation diminua, la loquacité et l'incohérence persistant; les hallucinations de la vue et de l'ouïe perdirent de leur intensité et la malade commença à s'occuper, ce qui était d'un heureux présage. Mais peu à peu aussi l'agitation fit place à la dépression, la manie avec hallucinations devint lypémanie avec idées de persécution et idées religieuses exagérées. La malade refusa à plusieurs reprises de manger ou mangea très-peu; elle s'affaiblit. Deux fois elle tenta de se suicider en s'étranglant et en se noyant dans sa baignoire.

Enfin hier, elle refusa obstinément de manger disant qu'on lui mettait des choses sales dans ses aliments, et ce n'est qu'après une tentative faite pour introduire une sonde œsophagienne, qu'elle consentit à prendre des aliments.

Janvier 1872. — Depuis quelques jours, depuis hier surtout, Mme D... est tombée dans un marasme dans lequel elle succombera dans un temps probablement assez peu éloigné, à moins qu'une amélioration de l'état mental ne survienne, ce qu'on peut encore espérer.

Novembre 1872. — Mme D... est sortie le 28 novembre 1872, améliorée, mais non positivement guérie.

2° Deux accès de manie déterminés, à dix ans d'intervalle, par des causes différentes.

Le nommé C... (Joseph-Adolphe), 29 ans, marchand de bois, a déjà fait un premier séjour à l'asile, en décembre 1860. Admis pour la seconde fois le 30 août 1870, il présente, comme la première fois, tous les symptômes de l'agitation maniaque et brise tous les objets qui lui tombent sous la main. Cet accès a été déterminé, chez C..., par l'impression vive qu'a produite sur son esprit le passage des Prussiens.

C... est sorti guéri le 27 septembre 1870.

3^e Deux accès de folie hystérique déterminés, à cinq ans de distance, par deux causes différentes.

M... née J... (Virginie), est entrée à l'asile le 8 fév. 1874. M... a déjà fait un premier séjour à l'asile, du 13 mars au 29 juin 1866, et en était sortie parfaitement guérie.

La guérison se serait maintenue jusque dans ces derniers temps où les événements que nous venons de traverser auraient amené de nouveau un trouble dans les facultés mentales. — Au dire du mari, ce délire remonterait à quinze jours seulement et se serait manifesté par de l'incohérence dans les idées, de l'extravagance et de la violence même dans les actes, avec refus intermittent de prendre des aliments.

A l'asile, elle nous offre bien le caractère de la folie hystérique, comme lors de sa première admission.

Mai 1874. — J... est sortie le 27 mai 1874, dans un état d'amélioration qui lui permet de vivre dans sa famille.

4^e Deux accès de lypémanie déterminés, à 20 ans d'intervalle, par des causes dissemblables.

F... (Anne-Marie), femme B..., 50 ans, entrée le 30 juillet 1870, a déjà fait un premier séjour à l'asile il y a 20 ans. Elle était alors atteinte de lypémanie. A la suite de tous les apprêts de guerre et de tous les mouvements de troupes qu'elle a vus à Metz, qu'elle habitait, ses idées noires lui sont revenues et elle rentre à l'asile le 30 juillet 1870. — L'isolement a suffi, au bout de peu de jours, pour dissiper le trouble intellectuel qui avait nécessité la séquestration de Mme B... qui, vu les circonstances, n'a pu quitter l'asile que le 17 novembre 1870.

OBSERVATION CCCLXIV. — Asile Saint-Yon : D^{rs} Morel et Delaporte.

Deux accès de lypémanie déterminés par des causes différentes.

Mlle V..., 55 ans, rentière, entrée à l'asile le 30 juin 1874, en est sortie le 21 septembre de la même année.

Cette demoiselle, douée d'une intelligence, fort restreinte

vivait seule retirée dans une maison à la campagne. Déjà il y a quelques années, elle a fait un séjour de trois mois dans une maison de santé.

Au moment de l'occupation étrangère, une douzaine de Prussiens envahissent sa modeste habitation, s'y installent tour à tour et, pendant plus d'un mois, forcent Mlle V... à les servir et à préparer leurs aliments.

En raison sans doute de sa prédisposition à la folie, Mlle V... ne put supporter toutes ces émotions pénibles, et tomba bientôt dans un état d'anéantissement « en tout pareil, dit le certificat d'entrée, à celui dans lequel elle était tombée il y a quelques années. »

La situation se prolongeant, la famille intervint et se décida à placer à St-Yon la malade qui, du reste, ne demandait pas mieux.

En dehors de cet état d'anéantissement signalé plus haut, Mlle V... n'a rien présenté de bien intéressant à notre observation pendant son séjour à l'asile. Chez elle, point d'agitation, point d'hallucinations, point de gémissements ; c'est à peine si on peut lui arracher quelques paroles, mais ces paroles sont assez raisonnables : « Je perdais la tête, disait-elle, au milieu de ces Prussiens, et j'ai voulu venir à St-Yon pour y guérir. »

Fort heureusement pour elle, c'est ainsi que les choses se sont passées. L'hydrothérapie, et peut-être surtout le changement de milieu n'ont pas tardé à faire disparaître peu à peu l'état de prostration dans lequel était tombée Mlle V... et à lui rendre assez d'initiative pour pouvoir aller reprendre sa vie habituelle. La sortie a eu lieu le 27 septembre.

OBSERVATION CCCLXV. — Asile de Lommelet : D^r Planque.

Deux accès de lypémanie produits par deux causes différentes.

B...(Octave), prêtre, 37 ans, d'Eure-et-Loir, entré à l'asile le 24 avril 1871, est atteint depuis deux mois environ de lypémanie avec hallucinations de la vue et de l'ouïe, déterminée

par le séjour des Prussiens dans sa paroisse et chez lui. Il a été placé à Charenton il y a 3 ou 4 ans pour un délir lyptomaniaque.

Les hallucinations sont très-intenses, sans excitation notable. Les bains prolongés avec irrigation continue, sont très-utiles. Peu après, le malade domine assez bien ses hallucinations et sort le 22 mai 1871, notablement amélioré, sur la demande de la famille.

OBSERVATION CCCLXVI. — Asile de Saint-Venant : D^r Florimont.

Plusieurs accès de manie déterminés, à longs intervalles, par des causes différentes. — Guérison.

S... (Eugénie,) femme B..., commerçante, âgée de 44 ans, de Paris, placée par sa famille le 6 janvier 1871, est sortie guérie le 31 juillet 1871.

Mme B... avait été atteinte de manie plusieurs fois, à de longs intervalles. A la veille du siège de Paris, elle avait quitté la capitale, sa résidence habituelle, pour se réfugier dans une petite ville de province; mais au lieu d'y trouver le calme sur laquelle elle comptait, les événements voulurent qu'elle assistât à l'une des luttes les plus sanglantes de cette guerre et qu'elle se trouvât précisément dans la situation que ses dispositions mentales faisaient le plus craindre à sa famille. Obligée, comme les autres habitants, de se réfugier dans la cave de sa demeure, elle y fut prise immédiatement de folie.

Cet accès ne diffère pas des autres, la malade est d'une loquacité intarissable, tient des propos ordinairement gais, incohérents : chante, vocifère, nuit et jour, à perdre la voix. Elle éprouve un besoin continu de locomotion, d'air et d'espace ; elle monte sur les chaises, y prend des poses théâtrales ou semble prêcher ; visite tous les quartiers ; en promenade à la campagne, se sauve des rangs et entre de force dans les habitations.

Le plus ordinairement, au fort même de son agitation, la malade conserve son humeur vive, gaie, enjouée ; elle reste douce et prévenante, délire un instant pour faire ses repas ;

aussitôt après elle donne elle-même à manger à des malades agitées comme elle; elle va souvent porter quelque friandise à une indigente affectée de dartre rongeante, et baise chaque fois, sans éprouver la moindre répulsion, son visage affreusement malade; elle court sur les personnes en jouant, et aime à poser sa tête sur leur poitrine.

Quelquefois l'agitation de la malade arrive au dernier paroxysme de la fureur; alors elle insulte grossièrement les personnes, brave tout, crache sur les assistants, les frappe, les tutoie, veut se rendre maîtresse d'eux, les mettre à la porte; être libre de se promener la nuit dans le dortoir; lance à terre ses aliments, ses boissons; brise les vitres et la porte de sa chambre, et ne peut pendant des jours entiers trouver un seul instant de repos. — Elle a perdu tout soin de propreté.

Elle a contracté des goûts de prodigalité, de toilette excentrique; elle use plusieurs paires de gants par jour; il lui faut sans cesse du linge frais.

On hésite à corriger la maladie de ses caprices, tant les voies de rigueur redoublent son agitation. Quelques moyens de répression finissent par être nécessaires, elle s'y montre sensible. Elle redoute l'isolement, supplie la sœur de ne point la conduire en loge, mais de la laisser dans le pensionnat. Elle devient morne sous la douche. A la menace seule d'être réprimée, la malade pâlit, tremble; elle paraît faire sur elle-même un effort des plus douloureux pour se contenir.

Elle parle tout bas, murmure ou fredonne quelques chansons.

Assez souvent, elle apprécie sainement ses actes et en demande aisément pardon; jamais dans le cours de sa maladie elle n'a perdu le sentiment de vénération qu'on apporte dans les lieux consacrés au culte religieux. Elle assista toujours convenablement aux exercices de piété et plus d'une fois on la conduisit à la chapelle pour y calmer son agitation.

Visitée deux fois par son mari, elle le provoque, le me-

nace, sans ménagement pour sa jeune fille que sa violence effraie. Elle se montre, comme dans ses accès précédents, animée d'un vif sentiment de jalousie.

La malade a dépéri considérablement pendant ce long accès maniaque. Elle perdait l'appétit on mangeait avec excès. Un enrrouement prolongé, une bronchite opiniâtre avec fièvre firent craindre une lésion grave du poumon. Mais ce furent surtout des menstrues excessives précédées de fortes douleurs et de diarrhée qui épuisèrent le plus la malade et la réduisirent à un état anémique dont elle ne paraissait guère susceptible de se relever.

En juillet, une amélioration rapide s'opère dans l'état de la malade. Les goûts changent ; elle devient rangée, laborieuse, économe, simple dans ses manières, réservée, discrète ; me communique sa correspondance avec son mari, ne l'accuse plus d'infidélité, partage également son affection entre lui et sa fille qu'elle n'avait jamais cessé d'aimer ; — elle s'apitoie sur le malheur de ses compagnes, se fait près d'elles l'auxiliaire dévouée des religieuses, mais le spectacle qu'elle a sans cesse sous les yeux, est l'image toujours présente de ce qu'elle fut elle-même. Elle ne peut s'empêcher de faire souvent un retour pénible sur elle-même. Le moment est venu de rendre Mme B... à sa famille, ce qui a lieu le 31 juillet.

OBSERVATIONS CCCLXVII et CCCLXVIII. — Asile de Pau : Dr Auzouy.

4° Deux accès de manie déterminés par deux causes différentes ; guérison du deuxième accès.

M. P... (Pascal), employé de bureau, 24 ans, a déjà séjourné deux fois à l'asile pour cause de manie. — Son frère, appelé dans la garde mobile, a succombé loin de ses foyers.

Le chagrin ramène immédiatement une nouvelle explosion délirante chez Pascal, qui vocifère et pérore sans cesse, rêvant mort et batailles, déchirant ses vêtements. Le chloral et les bains forment la base du traitement. Entré

le 8 janvier 1874, il sort de l'asile pour reprendre ses fonctions le 15 avril, après trois mois de séjour.

2° Deux accès de manie déterminés par des causes différentes; guérison.

M. M... (Emile), 23 ans, négociant, avait eu un premier accès de manie en 1869, à la suite d'élections dans sa commune. Les derniers événements ont amené une nouvelle explosion délirante, dont l'intensité a rendu urgent son placement à St-Luc. Il y est arrivé le 3 mars 1874, maniaque et halluciné. Désordre de la tenue, malpropreté, agitation continuelle, divagation sur les sujets politiques. Usage du chloral longtemps continué et des bains prolongés. Longues promenades quotidiennes avec son domestique. Retour du calme au bout de trois mois. Visites des parents et promenades en voiture avec eux. Sorti guéri le 28 septembre, après sept mois de séjour à St-Luc.

OBSERVATION CCCLXIX. — Asile de Quimper : D^r Baume.

Deux accès de manie, à vingt ans de distance, déterminés par des causes différentes.

F..., 30 ans, cultivateur; accès de manie aiguë à 20 ans. La crainte de partir pour la guerre le replonge, au mois d'août 1870, dans un état de violente excitation. Le malade croit que tout est perdu. — Il refuse énergiquement ses aliments pendant 8 jours.

4 grammes de chloral en lavement amènent un mieux subit. La quinine triomphe d'accès fébriles intermittents. Guérison après un mois de traitement.

3^e SÉRIE. — *Causes différentes produisant chez le même individu des effets différents* : 7 cas.

Dans cinq cas, la manie a remplacé la lypémanie. Dans deux autres, les deux formes de folie se sont présentées dans un ordre inverse.

OBSERVATION CCCLXX. — Hospice de Saint-Nicolas-du-Port : Dr Danis.

En 1861, accès de mélancolie; guérison. — En 1871, accès de manie déterminé par les événements; tendance à la chronicité.

Mme X..., âgée de 39 ans, est entrée le 4^{er} août 1872. — Hérité du côté paternel. Tempérament lymphatique; constitution assez robuste, menstruation douloureuse habituellement. Accès de mélancolie, il a dix ans, traité en famille. L'accès actuel date du siège d'une ville où la malade était enfermée. Après le siège, accès de manie aiguë, délire général, continu et très-incohérent, agitation pendant le jour; nuits habituellement calmes. Le délire a toujours les événements de la guerre pour objectif. Pas d'amélioration.

Mars 1873, l'état de la malade est toujours à peu près le même.

Fév. 1874, l'état de Mme X... n'a pas beaucoup changé; elle est toujours affectée de délire maniaque, très-incohérent. Ses habitudes sont presque régulières; les nuits sont calmes; le jour elle se promène outretravaille, mais un rien la trouble et l'agite; elle se met dès lors à proférer des blasphèmes, à injurier les médecins et les sœurs. Tendance à la chronicité et à la démence.

OBSERVATION CCCLXXI. — Asile d'Orléans : Dr Payen.

4^{er} accès : folie lypémanique. — 2^e accès : manie ambitieuse déterminée par l'invasion.

Mme L..., marchande, 50 ans. A la suite des récits de nos désastres, cette dame, qui déjà avait été traitée pour aliénation sous forme mélancolique, est prise d'une telle exaltation patriotique que dans son élan chevaleresque elle veut prendre les armes, se présente chez toutes les personnes les plus notables de son pays pour qu'on lui donne une épée et un cheval blanc pour marcher, comme Jeanne d'Arc, à la tête de l'armée, contre les Prussiens. Cette tendance belliqueuse se renouvelle à l'asile et s'accompagne de la même

ardeur; elle accuse la faiblesse des hommes et se croit capable de les remplacer. Elle a de la peine à se calmer.

Mme L..., entrée le 11 janvier 1871, est sortie guérie le 11 avril de la même année.

OBSERVATION CCCLXXII. — Asile de Saint-Venant ; Dr Fiorimont.

1^{er} accès : stupeur lypémanique. — 2^e accès : manie ambitieuse déterminée par l'approche de l'ennemi; soupçons de paralysie générale; amélioration.

B... (Léontine), mariée, 42 ans, placée d'office le 6 octobre 1870, a fait un premier séjour dans l'asile, il y a deux ans. Elle était atteinte de stupeur rarement interrompue par quelques heures d'agitation. Elle résistait à tout, refusait de manger, se couchait à terre, faisant mine de se trouver mal, ne voulait pas parler. Elle était préoccupée de l'idée qu'elle était enceinte, dès que ses règles étaient en retard, parce que son ventre était développé.

La nouvelle que l'ennemi s'approchait de son village lui causa une vive frayeur et elle ne tarda pas à perdre de nouveau la raison. Cette fois l'affection a changé de forme : la malade se sauve en chemise dans les rues, elle court droit devant elle, au risque de se faire écraser par les voitures, criant qu'on doit se ranger sur son passage parce qu'elle est la reine des cieux. Elle menace d'incendier ses voisins ; frappe les personnes, tourne surtout sa fureur contre sa belle-sœur et ses propres enfants, qu'elle accuse des plus noires méchancetés envers elle ; gesticule, chante, vocifère sans fin, nuit et jour.

Dès son entrée dans l'asile, une détente notable s'est opérée dans l'état de la malade; elle est susceptible de se conduire ou de parler avec sens pendant quelque temps; elle reconnaît les personnes de l'asile, se conforme à ce qu'on veut d'elle; mais le plus souvent encore elle délire, s'agite la nuit, trouble le dortoir, qu'elle les autres, entre dans des colères subites, se plaint à tort d'avoir été maltraitée. Elle est fort irritable, déraisonne vite si on la pousse et la

contredit ; se montre fort exigeante, veut faire sa toilette à la table du réfectoire ; aime les morceaux choisis, la bière et la meilleure place au feu.

Le contentement de soi-même, la vanité, un air de supériorité semblent présentement être le fond de son caractère, elle réplique souvent malhonnêtement, elle travaille mollement.

Dans ce nouvel accès, elle se croit encore enceinte bien qu'elle ait été réglée depuis son arrivée.

La malade a pris beaucoup d'embonpoint; elle a le visage coloré, elle travaille aux champs.

En avril, elle a été atteinte d'érysipèle de la face. En août, elle tombe en convulsions, avec écume à la bouche ; l'attaque dura une demi-heure; le lendemain la malade était encore inerte, engourdie, serrait faiblement les mains, s'exprimait avec peu de raison, était incapable de rendre compte de son état. Ces accidents convulsifs sont-ils l'indice de la folie paralytique, bien que l'état de l'aliénée se soit amélioré depuis cette époque ?

Traitement : bains prolongés; sangsues à la tête, etc.

Septembre 1873. B... est sortie très-améliorée le 9 septembre 1873.

Mal accueillie par sa famille, elle a été prise peu de jours après sa sortie d'un violent accès de manie, elle se sauve, se casse la jambe en sautant une barrière et on est obligé, à l'hôpital de Béthune, de pratiquer la résection du tibia. Depuis cette époque, B... est calme ; mais son intelligence est très-affaiblie.

OBSERVATION CCCLXXIII. — Asile de Breuty : D^r Binet.

En 1864, accès de lypémanie causé par une frayeur. — En 1869, second accès de lypémanie. — En 1871, accès de manie déterminé par le chagrin d'être applé sous les drapeaux.

B... (Léon), né dans la Charente, ouvrier maréchal ferrant, âgé de 25 ans, garde national mobilisé, est amené à l'asile le 2 février 1874.

Voici les renseignements qui sont donnés par un de ses

parents : Pas de prédisposition héréditaire. Vers l'âge de 18 ans, à la suite d'une frayeur, il a éprouvé un accès de mélancolie qui a duré un mois. Depuis ce moment, son caractère a changé, il est devenu irritable, inconstant dans ses goûts. — Il y a deux ans, il travaillait à Villefranche (Rhône), lorsqu'il fut repris de la même façon que la première fois, un de ses parents alla le chercher et le ramena dans sa famille. Au bout de quelques jours il était revenu dans son état ordinaire. Lorsqu'il fut incorporé dans la garde mobilisée, il éprouva une vive contrariété, et, ne pouvant se faire exempter, il sollicita la faveur d'entrer dans l'artillerie, afin de rester à ferrer les chevaux au lieu d'aller se battre. — Sa demande ne fut point accordée et il fut envoyé à Cognac pour être exercé au maniement des armes. — On remarqua bientôt que ce garçon n'était pas dans un état normal; il était très-excité, ne voulait pas se soumettre à la discipline, injurait ses supérieurs et commettait des actes extravagants; il se mettait nu malgré la rigueur de la saison. On le renferma dans la prison, il s'y barricada et mit le feu à la paille du lit de camp. On eut beaucoup de peine à le sauver malgré lui. — Amené à l'asile, il se montre assez calme et docile. — Sans être incohérentes, ses idées sont peu suivies; il parle avec une volubilité qui n'est pas naturelle, ses membres sont toujours en mouvement; il considère tout ce qu'il a fait comme des plaisanteries et ne peut nullement comprendre la gravité de ses actes; il avoue qu'il a eu une grande répugnance pour l'état militaire, mais quand on lui dit que ses actions sont celles d'un insensé, il affirme qu'il n'est point fou et qu'il ne l'a jamais été. Quelques temps après son admission, l'excitation a disparu et le malade revient peu à peu dans la situation où il était avant cette crise. — Le 8 mars, il est remis à sa famille.

La contrariété d'avoir été appelé sous les drapeaux a été, ici, la cause déterminante.

OBSERVATION CCCLXXIV. — Asile de La Roche-sur-Yon : D^r Guérineau.
1^{er} accès : folie mélancolique. — 2^e accès : lypémanie aiguë déterminée
par les événements. — Guérison.

M. X., rentier, célibataire, 63 ans, tempérament nerveux, constitution débilitée, placé d'office à l'asile le 13 novembre 1870.

Quelques mois avant son entrée à l'établissement, M. X... avait éprouvé un accès de lypémanie dont il était guéri depuis quelque temps, lorsque les événements de la guerre vinrent déterminer chez lui un accès de manie aiguë caractérisé par une agitation intense, de l'incobérence, des idées belliqueuses et une ardeur guerrière nullement en rapport avec son caractère habituel et l'état de sa santé. En effet, au moment de son arrestation, M. X... qui déjà avait voulu se battre en duel sans aucun motif, faisait ses préparatifs pour rejoindre l'armée de la Loire, et avant son départ il devait donner un concert au profit des victimes de la guerre.

M. X... est sorti pour cause de guérison le 15 avril 1871.

OBSERVATIONS CCCLXXV et CCCLXXXVI. — Asile de Blois.

1^{er} accès en 1854 : manie aiguë déterminée par des chagrins domestiques. — 2^e accès en 1870 : lypémanie avec stupeur provoquée par l'invasion.

L... (Marie), femme D..., âgée de 55 ans, est entrée une première fois à l'asile le 13 juin 1854 : elle était atteinte à cette époque d'un accès de manie aiguë, datant de quelques jours à peine et qui avait été déterminé par des chagrins domestiques ; une sœur était épileptique. Le 14 décembre de la même année (j'étais alors médecin en chef de l'établissement), L... quittait l'asile complètement guérie.

Le 24 décembre 1870, L... est ramenée à l'asile dans un état de stupeur profond ; elle refuse les aliments et malgré l'alimentation avec la sonde œsophagienne, elle succombe le 26 décembre. Ce second accès avait été déterminé par

l'invasion de son village par les Prussiens et la crainte d'être ruinée.

1^{er} accès en 1861; manie aiguë.—2^e accès en 1870: lypémanie anxieuse déterminée par l'invasion.

Ch... femme F..., âgée de 39 ans, a déjà séjourné à l'asile en 1861. Elle était atteinte à cette époque d'une manie aiguë déterminée par l'aménorrhée, et elle sortit guérie après trois mois de traitement. L'accès actuel paraît reconnaître pour cause l'approche des Prussiens. Ch... a éprouvé une grande frayeur quand elle apprit que sa localité allait être envahie. Elle s'est crue perdue. Elle présente un état d'anxiété très-grand. Elle croyait qu'elle allait mourir et demandait l'absolution à toutes les personnes qui l'approchaient. Après 45 jours, le calme s'est rétabli et la malade est sortie guérie le 15 février 1871; elle était entrée le 11 novembre 1870.

Il ressort des observations qui précèdent, que chez le même individu :

1^o La même cause peut déterminer l'explosion, tantôt d'un accès de manie, tantôt d'un délire lypémanique ;

2^o Des causes absolument différentes peuvent produire, soit à des intervalles très-éloignés, soit à quelques années seulement de distance, des accès de folie maniaque ou de délire dépressif en tout semblables ;

3^o Des causes différentes peuvent également déterminer des accès de folie complètement dissemblables ; tantôt alors la folie maniaque du premier accès est remplacée dans le second par une aliénation mentale de nature dépressive, tantôt cette dernière forme remplace la première.

Est-il de meilleur argument à opposer à ceux qui ont prétendu qu'en pathologie mentale, les mêmes causes produisaient les mêmes effets, et qui avaient annoncé, *a priori*, en ce qui concerne l'influence des derniers événements, que les causes étant presque toutes de nature dépressive et débilitante, les maladies mentales dont elles dé-

termineraient l'explosion, affecteraient à peu près constamment le type mélancolique.

V. — DE QUELQUES-UNS DES CARACTÈRES PRÉDOMINANTS DES ALIÉNATIONS MENTALES DÉTERMINÉES PAR LES ÉVÉNEMENTS DE 1870-71.

Mais, si les affections mentales déterminées par les événements de 1870-71, n'ont pas toutes présenté le même caractère, il n'en est pas moins vrai que dans un certain nombre de cas, quelques-uns des phénomènes morbides observés rappelaient le point de départ étiologique de la maladie, et les conditions au milieu desquelles elle s'était développée.

Dans un assez grand nombre de nos observations, par exemple, chez les hommes du moins, les excès de boissons figurent parmi les causes de l'affection mentale. Le plus souvent, ces excès n'ont pas été assez prononcés pour déterminer l'explosion d'un véritable délire alcoolique, mais parfois, ils ont été suffisamment répétés pour avoir une certaine influence sur les caractères de la folie.

Dans quelques-unes de nos observations, cette influence est des plus manifestes.

Dans les villes où la famine s'est fait sentir, à Paris et à Metz, notamment, l'alimentation insuffisante ou malsaine avait déterminé chez un grand nombre d'habitants un état d'affaiblissement physique et d'anémie, qui s'est traduit, chez quelques-uns de nos malades, par des phénomènes morbides tout particuliers : c'est probablement, par exemple, à cette cause toute physique qu'il y a lieu d'attribuer la fréquence relative des cas de la lypémanie avec stupeur, et, chez les autres mélancoliques, de la sitiophobie et des idées de suicide.

Dans beaucoup d'observations également, nous trouvons signalées les conceptions délirantes de persécution, les hallucinations de l'ouïe et la mégalomanie ; les conditions au milieu desquelles se sont produites les affections mentales, en 1870-1871, expliquent la fréquence relative de ces phénomènes morbides.

VI. — PRONOSTIC ET TERMINAISON.

Quand j'ai procédé au dépouillement des 900 et quelques observations qui m'ont été adressées des divers points de la France, j'ai été frappé du caractère d'acuité des aliénations mentales déterminées par les événements de 1870-1871 et de la rapidité avec laquelle elles se terminaient, en général, soit par la mort, soit beaucoup plus souvent par la guérison. Désirant m'assurer si cette première impression était conforme aux faits examinés de plus près et comparés à ceux qu'on observe dans les conditions normales, j'ai groupé dans un tableau synoptique (n° XIV) les données du problème à résoudre (1). Voyons ce qu'elles nous apprennent :

1^o *Sorties par guérison ou amélioration.*

La proportion des guérisons par rapport aux admissions a été :

Pour les formes expansives :

Chez les hommes	69 pour cent.
Chez les femmes	58 —
Chez les deux sexes réunis . .	65 —

Pour les formes dépressives :

Chez les hommes	50.05 pour cent.
Chez les femmes	39.00 —
Chez les deux sexes réunis	45.75 —

Enfin, pour toutes les catégories de malades :

Chez les hommes	46 pour cent.
Chez les femmes	43 —
Chez les deux sexes réunis . .	45 —

Je n'ai pas compris dans les chiffres ci-dessus les cas de

(1) Je ne me suis servi, pour établir ce tableau, que des 356 observations insérées dans la première partie de mon travail : les proportions qu'elles m'ont servi à établir m'ont paru pouvoir s'appliquer à la totalité des cas d'aliénation mentale déterminés par les événements de 1870-71.

TABLEAU XIV. — *Modés de terminaison.*

MODES DE TERMINAISON.	FORMES EXPANSIVES.		FORMES DÉPRESSIVES.		FOLIE PARALYTIQUE		AUTRES FORMES.		TOTAUX.		
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	D. S.
Sorties par guérison.	54	29	45	25	»	»	3	4	402	58	460
— amélioration	7	3	10	44	5	»	6	3	29	20	48
Décès par maladie.	7	43	43	40	45	»	44	8	46	34	77
— suicide	»	»	2	2	»	»	»	»	2	2	4
Transférés, réclamés, évadés	3	4	4	»	4	»	»	»	44	4	42
<i>Total des sorties . . .</i>	<i>71</i>	<i>46</i>	<i>74</i>	<i>51</i>	<i>24</i>	<i>»</i>	<i>20</i>	<i>45</i>	<i>489</i>	<i>442</i>	<i>301</i>
Chronicité, démenée.	6	3	45	43	»	4	5	5	26	22	48
Indéterminé.	4	4	»	»	»	»	5	»	6	4	7
<i>Total des observations . . .</i>	<i>78</i>	<i>50</i>	<i>89</i>	<i>64</i>	<i>24</i>	<i>4</i>	<i>30</i>	<i>20</i>	<i>224</i>	<i>435</i>	<i>356</i>

sortie par amélioration qui figurent pour un quart environ dans le nombre total des sorties.

Comparons ces résultats à ceux qu'on obtient habituellement dans les asiles.

D'après le rapport resté inédit, que nous avons adressé, mes collègues et moi, au Ministre de l'intérieur, sur les résultats obtenus dans l'ensemble des asiles français, la proportion des guérisons par rapport aux admissions a été, en 1864 :

Chez les hommes, de . . . 27.77 pour cent.

Chez les femmes, de . . . 28.21 —

et en déduisant du chiffre des admissions les épileptiques, les idiots et les crétins qui ne figurent pas dans mes observations (1) :

Chez les hommes, de . . . 39.86 pour cent.

Chez les femmes, de . . . 34.49 —

Chez les deux sexes réunis, de 37.17 —

Les aliénés dont la maladie a été déterminée par les événements de 1870-1871, ont donc guéri dans une plus forte proportion que ceux qu'on admet habituellement dans les asiles. J'avais pensé d'abord que la différence serait beaucoup plus sensible ; cette première impression était due à ce que dans les observations qui m'ont été envoyées, ne figuraient ni les épileptiques, ni les idiots, ni les déments, dont l'admission dans les asiles augmente considérablement la portion des incurables (2).

(1) Nous avons déduit également les paralytiques qui figurent dans le tableau XIV : mais nous n'avions pu, faute de renseignements, défaire certaines autres catégories d'incurables dont il n'est point question dans mon travail. Il y a compensation.

(2) Les observations qui m'ont servi à établir le tableau XIV ont été arrêtées au mois de février 1874 ; ce qui donne pour nos malades une moyenne de 3 années après l'admission. Or, bien peu d'aliénés guérissent après trois années de séjour

2^e Décès et suicides.

J'ai déjà dit que les idées et tentatives de suicide ont été notées dans un assez grand nombre des observations qui m'ont été adressées. Le chiffre des suicides accomplis dans les asiles n'a cependant été que de 3 (le 4^e a eu lieu avant la séquestration), sur les 356 malades dont j'ai rapporté l'observation, proportion qui n'a rien d'exagéré, si l'on se reporte surtout aux conditions au milieu desquelles ont été placés quelques-uns de nos établissements pendant l'invasion.

La proportion des décès par rapport aux admissions a été :

Chez les hommes, de	22.10 pour cent.
Chez les femmes, de	24.62 —
Pour les deux sexes réunis, de . .	23.36 —

Pour savoir jusqu'à quel point ces proportions diffèrent de celles qu'on observe habituellement dans les asiles, j'ai dû, comme pour les guérisons, recourir au relevé que j'ai fait à l'asile à Blois pour la période 1854-1864. Voici les résultats que j'ai obtenus :

dans les asiles. Dans notre rapport officiel de 1864, nous avons comparé le chiffre des guéris pendant l'année à celui des admis dans la même année, sans tenir compte des malades entrés en 1864 qui ont pu guérir en 1865 et 1866. Mais d'un autre côté le chiffre des guéris de 1864 comprend des aliénés admis les années précédentes, ce qui fait compensation. Les chiffres, dans les deux cas, sont donc comparables.

Voici, comme second terme de comparaison, les résultats que m'a donnés le dépouillement des admissions à l'asile de Blois, de 1854 à 1864, déduction faite des transférés, des idiots, des épileptiques et des déments.

Sur 100 aliénés suivis pendant trois années après leur admission, les guérisons ont été : chez les hommes, de 47, chez les femmes, de 44, et chez les deux sexes réunis, de 45.5. Ces chiffres se rapprochent beaucoup de ceux que m'a fournis le dépouillement des observations insérées dans ce travail.

Sur cent aliénés suivis pendant trois années après leur admission, la proportion des décès a été, à l'asile de Blois (1) :

Chez les hommes, de	47 pour cent.
Chez les femmes, de	48 —
Dans les deux sexes	47.5 —

La mortalité parmi les malades devenus aliénés par suite des événements de 1870-1874, a donc été plus élevée, dans la proportion d'un peu plus de 5 pour cent, qu'elle n'est dans les conditions ordinaires. Cette différence n'a rien qui doive nous surprendre, si nous considérons que l'asile de Blois, qui nous a servi de terme de comparaison, est l'un de ceux où la mortalité est le plus faible, et qu'en second lieu, parmi les malades devenus aliénés par suite des événements, un très-grand nombre, au moment de leur séquestration, présentaient des conditions de santé déplorables.

3° Proportion des restants.

Quoi qu'il en soit, l'accroissement du chiffre relatif des sorties par guérison ou amélioration et de celui des décès, parmi les aliénés dont j'ai reproduit l'observation, a eu pour conséquence de diminuer la population des asiles à la fin de chacune des années 1870 et 1874, et même, dans une certaine mesure, 1872 et 1873.

Voici, en effet, comment se répartissent les 349 malades sur lesquels j'ai pu avoir des renseignements suffisants jusqu'au commencement de février 1874 :

	H.	F.	D. S.
Sorties par guérison, sur 100 adm.	47.5	43.3	45.4
— amélioration. —	13.0	14.9	14.0
Décès. —	22.4	24.6	23.4
Evadés, transférés, réclamés —	5.4	0.8	2.9
Restants à la fin de la 3 ^e année —	12.3	16.4	14.3
Total . . . 100	100	100	

(1) Déduction faite des aliénés admis par transfèrement, des

TABLEAU XV. — Population des asiles français au 1^{er} janvier des années 1873 et 1874.

N ^o	DÉPARTEMENT DE SITUATION.	NOM ET SITUATION DE L'ÉTABLISSEMENT.	NATURE de l'établissement.	DÉPARTEMENTS DONT IL REÇUT LES ALIÉNÉS ASSISTÉS EN 1873 (1).				POPULATION AU 1 ^{er} JANVIER.			
				H.	F.	D. S.	H.	F.	D. S.		
1	Ain	Saint-Georges, à Bourg.	PP	466	"	406	408	"	408	"	408
2	Aisne	Sainte-Madelaine, à Bourg.	PP	708	"	708	708	"	704	"	704
3	Allier	Prémontre.	D	266	"	266	288	564	275	302	577
4	Alpes-Maritimes.	Sainte-Catherine, à Vaucluse.	D	146	"	146	149	295	458	164	322
5	Ardeche	Saint-Marcel, à Nîmes.	PP	445	"	318	392	434	100	100	100
6	Ardeche	Saint-Marcel, à Privas.	PP	445	"	318	392	434	100	100	100
7	Aude	Saint-Lazare.	PP	438	"	408	408	295	192	414	426
8	Aveyron	Rodez.	PP	206	"	205	405	414	193	218	411
9	Bouches-du-Rhône	Saint-Pierre, à Marseille.	D	455	"	463	318	454	484	332	342
10	Calvados	La Trinité, à Saint-Remy.	PP	465	"	466	331	494	475	966	967
11	Canal	Le Bon-Sauveur, à Caen.	PP	394	"	394	341	622	312	266	58
12	Charente	Aurillac.	H	86	"	70	156	93	73	166	46
13	Charente-Inférieure.	La Rochelle.	H	412	"	402	214	421	107	208	40
14	Corrèze	La Cellette, à Monestier-Mer.	D	454	"	445	299	161	117	235	40
15	Côte-d'Or	Les Capucins, à Dijon.	PP	310	"	310	346	"	346	"	346
16	Côte-du-Nord	Saint-Benoit, à Lézard.	PP	493	"	493	241	431	204	246	450
17	Eure	Bézu.	PP	548	"	548	201	564	564	238	238
18	Eure-et-Loir	Bonneval.	D	305	"	379	684	395	209	731	731
19	Finistère	Saint-Théodore, à Quimper.	D	449	"	479	318	355	309	364	364
20	Haute-Garonne.	Bégonville, à Toulouse.	H	340	"	249	249	334	334	334	334
21	Haute-Garonne.	Bracquerville, à Toulouse.	H	354	"	387	761	366	392	758	758
22	Gers	Maison Bayle, à Toulouse.	P	56	"	42	98	54	41	95	95
23	Gironde	Bordeaux.	D	130	"	488	316	439	216	365	365
24	Hérault	Le Castet d'Andorre, au Bois.	D	363	"	460	460	366	473	473	473
25	Ille-et-Vilaine.	Le Petit-Clair.	D	20	"	10	30	27	9	36	36
26	Indre-et-Loire.	Saint-Martin, à Nantes.	D	284	"	490	441	250	483	433	433
27	Isère.	Saint-Martin, à Nantes.	D	16	"	8	16	16	8	24	24
28	Jura	Dole.	D	297	"	274	327	399	526	377	377
29	Loire	Les Capucins, à Orléans.	D	481	"	286	347	433	244	377	377
30	Loire-Inférieure.	Le Petit-Clair.	D	138	"	954	379	395	288	549	549
31	Loiret	Saint-Jacques, à Nantes.	H	244	"	253	257	265	360	625	625
32	Lozère	Saint-Alban.	H	9	"	43	26	6	43	49	49
33	Lozère	Saint-Alban.	H	270	"	302	302	308	357	369	369
34	Lozère	Saint-Alban.	H	164	"	167	331	463	209	339	339
35	Lozère	Saint-Alban.	H	248	"	261	509	269	269	339	339
36	Lozère	Saint-Alban.	H	285	"	336	664	361	403	348	348
37	Lozère	Saint-Alban.	H	207	"	141	348	206	569	569	569
38	Lozère	Saint-Alban.	H	280	"	174	566	206	499	494	494
39	Lozère	Saint-Alban.	H	280	"	174	566	206	499	494	494
40	Lozère	Saint-Alban.	H	280	"	174	566	206	499	494	494
41	Lozère	Saint-Alban.	H	280	"	174	566	206	499	494	494
42	Lozère	Saint-Alban.	H	280	"	174	566	206	499	494	494
43	Lozère	Saint-Alban.	H	280	"	174	566	206	499	494	494
44	Lozère	Saint-Alban.	H	280	"	174	566	206	499	494	494
45	Lozère	Saint-Alban.	H	280	"	174	566	206	499	494	494
46	Lozère	Saint-Alban.	H	280	"	174	566	206	499	494	494
47	Lozère	Saint-Alban.	H	280	"	174	566	206	499	494	494
48	Lozère	Saint-Alban.	H	280	"	174	566	206	499	494	494
49	Lozère	Saint-Alban.	H	280	"	174	566	206	499	494	494
50	Lozère	Saint-Alban.	H	280	"	174	566	206	499	494	494
51	Lozère	Saint-Alban.	H	280	"	174	566	206	499	494	494
52	Lozère	Saint-Alban.	H	280	"	174	566	206	499	494	494
53	Lozère	Saint-Alban.	H	280	"	174	566	206	499	494	494
54	Lozère	Saint-Alban.	H	280	"	174	566	206	499	494	494
55	Lozère	Saint-Alban.	H	280	"	174	566	206	499	494	494
56	Lozère	Saint-Alban.	H	280	"	174	566	206	499	494	494
57	Lozère	Saint-Alban.	H	280	"	174	566	206	499	494	494
58	Lozère	Saint-Alban.	H	280	"	174	566	206	499	494	494
59	Lozère	Saint-Alban.	H	280	"	174	566	206	499	494	494
60	Lozère	Saint-Alban.	H	280	"	174	566	206	499	494	494
61	Lozère	Saint-Alban.	H	280	"	174	566	206	499	494	494
62	Lozère	Saint-Alban.	H	280	"	174	566	206	499	494	494
63	Lozère	Saint-Alban.	H	280	"	174	566	206	499	494	494
64	Lozère	Saint-Alban.	H	280	"	174	566	206	499	494	494

(1) D. asile départemental; H. quartier d'hospice; P. asile privé; PP, asile privé faisant fonctions d'asile public. — (2) H. hommes; F. femmes; P. en partie.

Le dépouillement des admissions à l'asile de Blois, de 1854 à 1864, opéré dans les mêmes conditions, c'est-à-dire en suivant les aliénés pendant les trois années qui ont suivi leur internement, m'a donné les résultats suivants :

Sorties par guérison, sur 400 admis . .	47	44	45.5
— amélioration. —	42	44	44.5
Décès	47	48	47.5
Évadés, transférés, réclamés	43	2	7.5
Restants à la fin de la 3 ^e année	41	25	48.0
Total . . .	400	400	400

Ainsi, sur 400 malades devenus aliénés par suite des événements de 1870-1871, 44 seulement étaient encore en traitement à la fin de la troisième année, tandis que dans les conditions normales, la proportion est de 48 pour 100.

Bien que la différence soit peu sensible, comme elle porte sur un chiffre assez considérable, elle a eu, comme je le disais dans la première partie de ce travail, une certaine influence sur la diminution du chiffre des restants à la fin des années 1870 et 1871.

4^e Augmentation du chiffre des aliénés en 1872 et 1873.

Malheureusement, d'autres causes sont venues, les années suivantes, augmenter considérablement le nombre des entrées et des restants en fin d'année.

En premier lieu, le ralentissement du nombre des entrées constaté en 1870 et 1871 ne s'est pas maintenu. Pendant l'occupation, beaucoup d'aliénés, par suite de causes diverses que j'ai exposées dans la première partie de ce travail, ont été conservés dans leur famille, et ce n'est que tardivement, en 1872 et même en 1873, qu'ils ont été placés dans les asiles. De là une augmentation assez considérable du chiffre

idiots, des épileptiques et des déments qui ne figurent pas dans mes tableaux.

des entrées; et comme, d'ailleurs, ces malades devenus pour la plupart chroniques et incurables n'ont fourni qu'un très-faible contingent aux sorties, ils ont accru d'autant le chiffre des restants à la fin des années 1872 et 1873.

En second lieu, depuis que les Allemands ont évacué notre territoire, les dissensions politiques ont augmenté plutôt que diminué dans notre malheureux pays; les élections fréquemment renouvelées ont entretenu parmi les populations une surexcitation permanente; et puis, le ralentissement des affaires et le chômage ont amené dans beaucoup de ménages, la ruine et la misère. Ce sont là autant de causes, non plus passagères, mais permanentes ou tout au moins durables, qui ont contribué, plus encore peut-être que les événements de guerre, à augmenter le nombre des entrées dans les asiles.

Pour savoir dans quelle proportion cette augmentation avait eu lieu, j'ai relevé dans tous les asiles le chiffre de la population au 1^{er} janvier des années 1873 et 1874, et j'en ai groupé les éléments dans un tableau synoptique (tableau XV), en tout semblable à celui que j'ai inséré dans mon mémoire de 1870.

Comparons les chiffres de ce tableau à ceux que j'ai publiés en 1870 et au commencement de ce travail.

La population des asiles français, au 1^{er} janvier de chaque année, était :

	H.	F.	D. S.
1864 (1)	44.287	45.360	29.647
1869	47.911	49.799	37.710
1870	48.117	20.047	38.164
1871	48.409	49.991	38.400
1872	47.638	49.813	37.451
1873	48.816	21.430	40.236
1874	49.442	21.696	41.108

(1) Déduction faite pour chacune des années, de la population de l'asile de Stéphansfeld (Haut-Rhin), qui a cessé de nous ap-

Voici, d'un autre côté, ce qu'eût été la population de nos asiles sans les événements de 1870-1871, en admettant que l'augmentation constatée pendant la période décennale 1860-1870 serait restée la même, c'est-à-dire de 946 aliénés par année, 425 hommes et 521 femmes (déduction faite de l'Alsace-Lorraine).

1871	48.542	20.568	39.110
1872	48.947	21.089	40.056
1873	49.392	21.610	41.002
1874	49.817	22.434	41.948

Si l'on compare ces chiffres à ceux du tableau précédent, on est conduit à formuler les conclusions suivantes :

1° Les événements de 1870-71 ont amené tout d'abord une diminution considérable dans le nombre des aliénés séquestrés dans les asiles.

2° Cette diminution, au 1^{er} janvier 1872, était de 2603 sur les prévisions normales : elle n'était plus que de 766 au 1^{er} janvier 1873, et de 840 au 1^{er} janvier 1874.

3° L'accroissement progressif de la population de nos asiles a repris dès la fin de 1871 ; mais il s'est surtout fait sentir pendant l'année 1872. La différence du commencement à la fin de l'année est en effet de 2,785, chiffre qui n'avait pas encore été atteint. En 1873, l'augmentation n'a plus été que de 872, proportion qui se rapproche beaucoup de la moyenne.

4° L'augmentation du nombre des aliénés, depuis 1861, semble avoir porté un peu plus chez les femmes que chez les hommes. En 1861, en effet, la proportion était de 100 hommes pour 107,5 femmes ; en 1874, elle est de 100 hommes pour 112 femmes. Il faudrait bien se garder, d'ailleurs, d'attribuer cet accroissement du chiffre relatif

partenir en 1870, et du quartier d'Epinal qui ne figure pas dans la plupart de mes tableaux.

des femmes aux événements de 1870-71 ; dès 1869, la proportion était de 100 hommes pour 110,5 femmes.

En 1861 (1^{er} janvier), il y avait en France 1 aliéné interné sur 4,234 habitants ; en 1869, 1 sur 989 ; en 1872, 1 sur 964, et enfin, en 1874, 1 sur 878. Les événements de 1870-71 ont donc ralenti, mais n'ont pas arrêté l'accroissement progressif du chiffre relatif des aliénés internés.

L'augmentation, depuis deux ans, du chiffre des aliénés placés dans les asiles s'est fait sentir, d'ailleurs, à peu près également sur tous les points de la France. Il n'est pas un seul de nos asiles dont la population n'ait augmenté depuis le commencement de 1872.

Pour établir les chiffres présumés des aliénés internés, j'ai supposé que l'accroissement était toujours de 946 par année. Mais j'ai démontré dans un autre travail (1) que, depuis quelques années déjà, cette augmentation annuelle allait en diminuant. On peut donc considérer la population actuelle de nos asiles comme à peu près normale, c'est-à-dire comme différant bien peu de ce qu'elle eût été sans les événements.

Mais qu'adviendra-t-il de l'avenir ?

Tout me porte à croire que le chiffre relatif des aliénés internés augmentera pendant longtemps encore ; mais il est au moins probable, comme je l'ai dit ailleurs, que cette augmentation se fera de moins en moins sentir, et cela surtout si l'on parvient à arrêter les progrès de l'alcoolisme, la cause la plus fréquente aujourd'hui des maladies mentales.

Esquirol (2) avait observé que « plusieurs dames enceintes aux diverses époques de la révolution avaient mis au monde des enfants que la plus légère cause avait rendus aliénés. »

(1) *De l'augmentation progressive du chiffre des aliénés et de ses causes*, p. 40. Paris, 1870.

(2) *Maladies mentales*. t. I, p. 67.

Des faits de même nature ont été signalés par la plupart des observateurs, et personne ne met en doute aujourd'hui l'influence que peut avoir sur la santé des enfants les émotions violentes éprouvées par les mères pendant leur grossesse. Il est donc au moins probable qu'un certain nombre des enfants conçus pendant la guerre et l'insurrection communale, se ressentiront des conditions au milieu desquelles ils ont été procréés. Mais les causes de la folie sont si complexes, qu'il sera toujours bien difficile d'assigner sa part d'influence à celle dont je viens de parler.

Résumé et conclusions.

Lorsque j'ai commencé dans les asiles français l'enquête qui a servi de base à ce travail, je ne pensais faire qu'un simple relevé statistique. Mais les observations nombreuses et intéressantes qui m'ont été adressées, m'ont fait un devoir d'en publier au moins quelques-unes, et comme j'avais inséré dans les *Annales médico-psychologiques* la première partie de mon travail, j'ai dû, pour les seconde et troisième parties, recourir au même mode de publication et par suite consacrer deux années à l'achèvement de mon mémoire. De là, presque forcément, dans la dernière partie, des répétitions, parfois même des contradictions apparentes et, sur certains points, des affirmations là où, au commencement de 1872, je ne pouvais émettre que des hypothèses.

Ces divers motifs m'ont déterminé à résumer dans des conclusions les principaux faits qui résultent des documents statistiques et des observations insérées dans ce travail :

1° Les événements de 1870-71 ont déterminé plus ou moins directement, du 1^{er} juillet 1870 au 31 déc. 1871, l'explosion de 47 à 4,800 cas de folie.

2° Pendant cette même période, les asiles français ont

reçu 4,300 malades de moins que dans la période correspondante de 1869-1870.

3° Les événements de 1870-71 ont donc eu pour résultat immédiat de diminuer considérablement le nombre des admissions dans les asiles et par suite le chiffre des restants en fin d'année.

4° Le chiffre des aliénés qui aurait dû être, toutes choses égales d'ailleurs, de 40,056 au 1^{er} janvier 1872, n'était en réalité que de 37,451, ce qui constitue une différence de 2,605 sur les prévisions normales.

5° La diminution du nombre des admissions, du 1^{er} juillet 1870 au 31 décembre 1871, doit être attribuée à diverses causes directes ou indirectes, parmi lesquelles il faut citer :

a. La perturbation apportée par les événements dans le fonctionnement du service;

b. La parcimonie de quelques administrations départementales;

c. La suspension de certaines influences étiologiques qui, dans les moments de calme et de prospérité, produisent souvent l'aliénation mentale.

6° Le caractère d'acuité des aliénations mentales observées en 1870-71, et par suite leur terminaison rapide par la mort, mais beaucoup plus souvent par la guérison, a contribué également, dans une certaine mesure, à diminuer le chiffre des restants à la fin des années 1870 et 1871.

7° Mais dès la fin de l'année 1871, le chiffre des admissions tendait à reprendre sa marche ascensionnelle et en 1872, il a présenté un accroissement tout à fait exceptionnel (2,785); en 1873, l'augmentation n'a plus été que de 872, proportion qui se rapproche beaucoup de la moyenne.

8° Cette recrudescence dans le chiffre des admissions, qu'il y a lieu d'ailleurs d'attribuer à des causes fort diverses, et le caractère de chronicité, et par suite d'incurabilité que présentait la maladie d'un très-grand nombre des nouveaux admis, ont eu pour effet d'augmenter dans de très-fortes

proportions, à partir de 1872, le chiffre des restants en fin d'année, qui était de 40,236 à la fin de 1872 et de 41,108 à la fin de 1873. Selon toutes probabilités, ce dernier chiffre diffère bien peu de celui qu'on eût obtenu sans les années désastreuses que nous venons de traverser.

9° Les événements de 1870-71 ont ralenti momentanément, mais n'ont pas arrêté l'accroissement progressif du chiffre relatif des aliénés placés dans les établissements spéciaux qui était de 4 sur 989 habitants en 1869, et de 4 sur 964 au 1^{er} janvier 1874.

10° L'augmentation du nombre des aliénés depuis le commencement de 1872, s'est fait sentir à peu près également, d'ailleurs, sur tous les points de la France.

11° Les maladies mentales déterminées par les événements de 1870-71 ont été plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes. La recrudescence constatée dans les entrées depuis le commencement de 1872, semble au contraire avoir porté particulièrement sur les femmes; mais dans l'un et l'autre cas la différence est peu sensible.

12° La prédisposition héréditaire n'a joué qu'un rôle relativement peu important dans la genèse des aliénations mentales déterminées par les événements de 1870-71. Elle n'a été notée que dans 24 cas sur 100; tandis que dans les conditions ordinaires, on constate son influence, à des degrés divers, 63 fois sur 100.

13° Parmi les causes déterminantes des maladies mentales attribuées aux événements de 1870-71, les unes n'ont agi qu'indirectement, en provoquant des émotions qui sont souvent, en temps ordinaire, des causes de folie, mais qui pendant les années 1870 et 1871, ont été plus nombreuses et plus nettement accentuées; les autres ont agi directement sur l'individu. Ces dernières n'ont été observées que dans les départements occupés ou menacés de près par l'ennemi; les autres, au contraire, ont été notées dans tous les points de la France.

44° Les causes déterminantes qui ont été le plus fréquemment observées sont : l'inquiétude produite par l'approche de l'ennemi, la crainte ou le chagrin d'être rappelé sous les drapeaux, le départ pour l'armée d'une personne chère, les fatigues physiques et morales de la guerre et notamment du siège de Paris, les émotions éprouvées pendant une bataille ou un bombardement, les changements de position ou de fortune résultant des événements, le chagrin causé par la nouvelle de nos revers, l'excitation politico-sociale, l'occupation du pays par l'ennemi.

45° Bien que les causes qui ont déterminé la folie chez nos malades aient été surtout de nature dépressive et débilitante, on a observé chez eux presque toutes les formes et variétés d'aliénation mentale qu'on rencontre habituellement dans les asiles. Les formes expansives ont même été plus fréquemment observées que les formes dépressives.

46° Si donc les perturbations que les causes physiques déterminent dans les fonctions de l'encéphale présentent à peu près constamment les mêmes caractères, celles que produisent les causes morales n'ont généralement aucun rapport ou n'ont que des rapports fortuits avec les causes qui les ont déterminées.

47° L'étude attentive des cas de récurrence démontre que chez le même individu :

a. La même cause morale peut déterminer des formes de délire absolument différentes;

b. Des causes complètement dissemblables produisent tantôt les mêmes formes de folie, tantôt des formes différentes.

48° Chez plusieurs de nos malades, néanmoins, ceux notamment qui avaient fait quelques excès de boissons, où étaient profondément anémiés, certains symptômes de la maladie, rappelaient, jusqu'à un certain point, les causes qui l'avaient déterminée. Parmi les phénomènes morbides qui ont été le plus fréquemment observés, il faut citer la stupeur,

l'anxiété panophobique, la sitiophobie, les idées de suicide, la mégalomanie, les hallucinations de l'ouïe et les conceptions délirantes de persécution.

APPENDICE.

NOTES COMPLÉMENTAIRES SUR LES MALADES DONT L'OBSERVATION
A ÉTÉ PUBLIÉE DANS CE TRAVAIL (1).

OBSERVATION. I. fév. 1874. — Amélioration notable depuis un an ; intelligence affaiblie : état d'anémie moins prononcé. B... travaille et est plus supportable qu'autrefois.

Obs. II. — S... est mort le 26 nov. 1873 dans le marasme paralytique; l'autopsie a démontré l'existence d'une péri-encéphalite diffuse.

Obs. XII. fév. 1874. — M. de C... est toujours à l'asile, atteint de manie avec hallucinations tendant à la démence. Il se croit victime de machinations politiques et se dit spolié et persécuté de toutes façons.

Obs. XV. — M. C... est mort le 9 avril 1873 après avoir parcouru toutes les phases de la folie paralytique.

Obs. XIX. fév. 1874. — M. B... conserve les mêmes conceptions délirantes : hallucinations moins intenses ; état chronique tendant à la démence.

Obs. XXII. fév. 1874. — M. D... est aujourd'hui dans un état d'inertie, d'indifférence dont on le fait difficilement sortir : santé somatique excellente : paraît n'avoir aucun souvenir des actes qu'il a commis.

Obs. XXXIII. fév. 1874. — M..., femme D... ; même état ; incurabilité probable.

Obs. XLI. fév. 1874. — V... (François) ; état chronique tendant à la démence.

Obs. XLIII. — G..., sorti amélioré sur la demande de son père, le 8 novembre 1870, a été réintégré le 31 mai 1871 : incohérence complète dans les idées, violence dans les actes, refus des aliments ; mort le 7 juin 1874.

(1) À part de très-rares exceptions, les notes complémentaires qui m'ont été adressées s'arrêtent aux premiers jours de février 1874.

Obs. XLVI. — R... est mort dans le coma, le 22 octobre 1873, après deux jours de convulsions épileptiformes.

Obs. XLIX. fév. 1874. — L... est toujours dans le même état de délire hypochondriaque tendant à la démence.

Obs. LI. fév. 1874. — A..., sorti une seconde fois, a été ramené à l'asile en juillet 1873, atteint de délire furieux. Devenu plus calme, il s'est évadé le 7 août et a été réintégré le 14 du même mois : il est actuellement très-amélioré et pourra bientôt sortir.

Obs. LIX. fév. 1874. — D... n'a plus d'hallucinations, mais il a des idées vaniteuses qui pourraient bien être les premiers symptômes d'une démence paralytique.

Obs. LXII. — D. P... est mort le 27 avril 1873 après avoir parcouru toutes les phases de la démence paralytique.

Obs. LXVII. fév. 1874. — Depuis un an P. G... est tombé dans un état de torpeur dont il est difficile de le faire sortir ; tendance à la démence.

Obs. LXX. fév. 1874. — L'état de G... est toujours le même.

Obs. LXXXV. — L... est sorti guéri en mai 1873.

Obs. LXXXVII. fév. 1874. — G... est âgé de 34 ans (et non 24) ; son délire s'est systématisé ; il croit que sa femme le trompe : il travaille, mais on a beaucoup de peine à le faire manger. Tendance à la chronicité.

Obs. XC. fév. 1874. — P... est actuellement plongé dans la stupeur la plus profonde.

Obs. C. fév. 1874. — P... est atteint de manie chronique tendant à la démence.

Obs. CIX. fév. 1874. — Démence confirmée.

Obs. CXV. fév. 1874. — M... femme L... est toujours dans le même état.

Obs. CXX. fév. 1874. — A... a toujours les mêmes conceptions délirantes : il est de plus asthmatique et très-débilisé.

Obs. CXXII. — Mme B..., après trois mois de diarrhée colliquative, est morte dans le marasme le 14 janvier 1873.

Obs. CXXVIII. fév. 1874. — D... (Elise) est toujours dans le même état ; peu de chances de guérison.

Obs. CXXXI. fév. 1874. — C..., sortie guérie le 24 oct. 1874, a été réintégrée le 29 mai 1872. Démence paralytique à marche lente.

Obs. CXXXII. — J... est sortie complètement guérie le 16 mai 1873.

Obs. CXLVI. fév. 1874. — L'amélioration ne s'est pas main-

tenue chez Mme G...; elle est toujours très-agitée, hallucinée, avec des emportements subits et des tendances agressives.

Obs. CXLVII. fév. 1874. — B... est dans le même état.

Obs. CLXIII. fév. 1874. — V... est toujours dans le même état.

Obs. CLXVIII. fév. 1874. — L'état de S... est le même.

Obs. CLXXV. — M. de B..., sorti en mai 1873, sur la demande de sa famille, vit à la campagne. La paralysie générale, très-manifeste d'ailleurs, n'a pas fait de progrès sensibles.

Obs. CLXXXV. — L..., entré le 5 déc. 1871 (et non 1870), est sorti guéri le 3 avril 1872.

Obs. CXC. fév. 1874. — M... est dans le même état.

Obs. CXCI. L... — est sortie sensiblement améliorée en janvier 1873.

Obs. CXCV. fév. 1874. — C... est dans le même état.

Obs. CXCIX. fév. 1874. — L... est atteint de mélancolie avec stupeur et non de démence.

Obs. CCV. fév. 1874. — D... est dans le même état.

Obs. CCXIV. fév. 1874. — L'état de L... est toujours à peu près le même; la paralysie générale n'est plus douteuse, mais la marche en est très-lente.

Obs. CCXIX. — C... est sorti le 12 oct. 1873, notablement amélioré.

Obs. CCXXII. fév. 1874. — B... est un peu mieux: il travaille, mais est incapable de gagner sa vie: les sentiments affectifs restent pervertis, et il y a encore quelques idées de persécution.

Obs. CCXXIII. fév. 1874. — Mlle D... est un peu mieux. Difficile à diriger et très-soupçonneuse; travaille un peu; tenue assez soignée.

Obs. CCXXVI. fév. 1874. — Mme D... déraisonne peu; mais elle s'isole, paraît très-abattue et ne répond qu'avec peine aux questions qu'on lui adresse.

Obs. CCXXXVII. — M. de D... est mort le 6 oct. 1873 dans le marasme paralytique.

Obs. CCXXXVIII. fév. 1874. — Cl... n'a plus d'idées de persécution; mais il a des idées de grandeur qui font craindre la démence; on ne saurait cependant le considérer comme incurable.

Obs. CCXL. fév. 1874. — L'état de Mme veuve T... n'a pas beaucoup changé: elle est parfois très-irritable et très-violente.

Obs. CCXLI. — L... est sortie guérie le 22 mai 1873.

Obs. CCXLIII. fév. 1874. — La paralysie générale ne s'est pas confirmée. B... est actuellement en convalescence et sortira prochainement.

Obs. CCXLV. fév. 1874. — L'état de C... est toujours le même.

Obs. CCXLVII. fév. 1874. — Schl... est actuellement en démence; son père est mort aliéné; il y a d'autres aliénés dans la famille du côté paternel.

Obs. CCLI. fév. 1874. — M..., femmo L...; même état.

Obs. CCLXVII. fév. 1874. — Ch... est toujours dans le même état de démence tranquille.

Obs. CCLXXIX. fév. 1874. — G...; même état.

Obs. CCLXXXVIII. 13 fév. 1874. — J... vient d'être atteint d'une série de congestions épileptiformes et il ne tardera probablement pas à succomber.

Obs. CCXC. fév. 1874. — M... est actuellement en démence (4).

Obs. CCCI. fév. 1874. — Le délire de S... s'est généralisé. Prédominance, tantôt des idées de grandeur, tantôt des idées de persécution. Hallucinations et illusions; alternatives de calme et d'agitation. Peu de chances de guérison.

Obs. CCCIX. fév. 1874. — M. S... paraît toujours avoir des hallucinations; mais elles sont plus rares ou du moins de plus en plus difficiles à constater. L'intelligence s'affaiblit de jour en jour.

Obs. CCCXII. fév. 1874. — Cl..., sorti à titre d'essai le 27 octobre 1872, a été ramené à l'asile le 16 novembre suivant dans un état de mélancolie profonde. Cl... a des hallucina-

(4) M. le Dr Lapointe, en nous envoyant cette note, nous signale le fait suivant qui mérite d'être rapporté:

Deux sœurs, V... et C..., de 30 et 35 ans, de Nogent (Haute-Marne), sont entrées à l'asile de Saint-Dizier le 48 août 1873. Elles ne déliraient l'une et l'autre que sur un seul point: elles voyaient partout des républicains rouges; leur père était du nombre, et sous l'influence de cette idée, elles réagissaient et étaient devenues dangereuses.

Ces deux femmes sont tombées malades trois jours après l'invasion de Nogent par les Prussiens. Leur frère qui se trouvait sur la porte de leur maison a été tué à bout portant et leur demeure a été pillée. Le délire, d'abord général—stupeur avec hallucinations, — s'est modifié lors des événements de la Commune, et est devenu beaucoup plus limité. L'une des sœurs est sortie guérie; l'autre est toujours à peu près dans le même état.

tions et se croit persécuté. En décembre 1873, il s'élance sur un des gardiens et veut le frapper avec son couteau en criant à l'assassin. Le calme est revenu immédiatement après et ne s'est plus démenti; on le surveille néanmoins.

Obs. CCCXVI et CCCXVII. fév 1874. — Les deux frères sont toujours à l'asile; ils se croient fils de l'empereur d'Autriche et ils doivent être couronnés, l'un à Paris et l'autre à Rouen.

Obs. CCCXXVIII. fév. 1874. — F... est toujours dans le même état de lypémanie avec tendance à la démence. Constitution très-affaiblie.

Obs. CCCXXIX. — F... a été transféré le 9 juillet 1872 à la maison de Charenton, où il est mort. — Le frère de F... a été admis à l'asile d'Evreux le 8 avril 1873; il est également atteint de paralysie générale, sans cause connue.

Obs. CCCXXXIII. — B... a été transféré à l'asile de Pau le 4 janvier 1872, sans amélioration notable.

Obs. CCCXXXVII. fév. 1874. — B...; démence avec agitation maniaque intercurrente; alimentation difficile; inertie, insensibilité physique et morale.

Obs. CCCXLI. 6 fév. 1874. — R... vient de quitter l'asile très-notablement améliorée.

Obs. CCCXLII — M. X..., sorti à titre d'essai le 14 nov. 1874, n'a pas tardé à succomber dans sa famille.

Obs. CCCXLIII. — M. X... est mort le 4 déc. 1873 des suites d'une congestion cérébrale.

Obs. CCCLI. fév. 1874. — Mlle D... est atteinte de manie chronique tendant à la démence.

Obs. CCCLVII. fév. 1874. — M. P. L... est dans le même état de manie chronique tendant à la démence.

VALEUR RATIONNELLE

DES DIFFÉRENTS TYPES DE DÉLIRE

Par le D^r NOGIER

médecin-major au 3^e régiment d'artillerie
à Vincennes.

La clinique a depuis longtemps discerné chez les aliénés des types de délire, mais elle n'a apprécié l'importance de ces symptômes que d'une façon empirique; leur valeur rationnelle est encore indécise.

Cependant le plan général de la fonction de relation est suffisamment connu; nous savons que des phénomènes de perception, de mouvement et d'émotion, développés passagèrement sous l'influence des impressions extérieures, constituent les principaux éléments des deux genres d'opération que comporte la fonction.

Il est vrai que les liens d'association des phénomènes entre eux dans chaque opération nous échappent; sans doute parce qu'on ne s'applique à les chercher que dans les caractères particuliers de ces phénomènes, tandis que les liens nécessaires pour un travail d'ensemble se trouvent plutôt dans les caractères communs; la comparaison méthodique des phénomènes entre eux nous paraît très-propre à élucider le mécanisme des opérations psychiques.

D'ailleurs, les analogies doivent être nombreuses, car il s'agit de phénomènes naturels de même ordre, qui se produisent sur un terrain commun; malgré quelques localisations anatomiques incontestables, on ne saurait oublier que ces phénomènes ne sont que des effets correspondants à trois manières d'être des centres nerveux sous l'influence de

l'impression, et leur étude est surtout compliquée par la difficulté de les isoler les uns des autres.

Après avoir exposé les analogies essentielles de ces phénomènes, nous tracerons rapidement leurs attributions, surtout celles des phénomènes émotifs, qui sont encore mal définies, et le plan des opérations fonctionnelles se déroulera de lui-même. L'analyse des types de délire deviendra ensuite très-facile.

I. ANALOGIES DANS LES MANIFESTATIONS.

Lorsqu'on cherche tous les moyens capables d'éclairer sur les trois phénomènes de perception, de mouvement et d'émotion, on découvre que tantôt leurs manifestations ont pour organes les appareils locomoteurs, ce sont des *mouvements*; tantôt elles ont pour organe le cerveau (Luys), ce sont des *sensations intimes* que nous éprouvons et chaque phénomène peut se manifester par ces deux voies.

En effet : 1° Si la contraction musculaire est regardée comme le signe non douteux d'un phénomène automoteur, il n'est pas exclusif, puisque la contraction musculaire sert aussi dans les vivisections à apprécier les phénomènes de perception, et l'influence des phénomènes émotifs sur les mouvements est telle, que ceux-ci trahissent nos émotions, malgré nos efforts pour les déguiser.

Si nous oublions toute idée routinière, nous devons en conclure que les trois phénomènes nerveux centraux sont capables de se manifester par les effets musculaires, sauf à apprécier ensuite la valeur significative de ces signes par une détermination exacte des conditions de production des mouvements et des liens qui peuvent subordonner les mouvements aux perceptions et aux émotions.

2° Toute sensation reçue dans le cerveau passe pour avoir sa source nécessaire dans un phénomène de perception; or c'est là une erreur, puisque tout le monde connaît les sensations pénibles ou agréables que font éprouver les phé-

nomènes émotifs ; enfin lorsque nous agissons, si nous ne voyons pas le déplacement des membres, nous n'en avons pas moins la sensation intime que nous nous mouvons et que nous avons fait effort.

La sensation intime des phénomènes automoteurs est généralement méconnue, habitués que nous sommes en physiologie à fermer les yeux aux manifestations conscientes et à n'étudier les phénomènes automoteurs que par les effets mécaniques qu'ils engendrent ; d'ailleurs elle se confond aisément avec les sensations concomitantes, qui nous avertissent des spasmes musculaires et de la position des membres.

Aussi, pour sentir isolément des sensations automotrices, faut-il réprimer nos gestes, et c'est une aptitude acquise par l'éducation.

En supprimant les manifestations extérieures de nos actions, l'impulsion motrice centrale n'est que dissimulée ; de même, si nous étions passagèrement privés des nerfs de transmission par une dose de curare, le phénomène moteur persiste et la sensation que nous éprouvons est dès lors seule à nous en révéler l'existence.

Toujours moins caractérisées que les sensations perceptives, les sensations automotrices sont particulièrement appréciables dans les mouvements de prononciation, lorsque les mots restent intimes dans une lecture muette ou dans l'expression mentale des conceptions.

Une étude plus approfondie ne fait que confirmer ces analogies ; elles se résument dans une loi qui devient le principe de toute exploration méthodique des phénomènes nerveux : *chaque phénomène cérébro-spinal peut se révéler par des contractions musculaires et par des sensations.*

II. ANALOGIES DANS LES CONDITIONS DE PRODUCTION.

1° Lorsqu'on recherche les causes déterminantes générales de chacun des phénomènes nerveux centraux, on constate

qu'ils se manifestent tous trois dans des conditions *objectives* identiques, car une action physique suffit pour produire à la fois une perception, un mouvement et une émotion : l'animal touché sent, se meut, est ému.

L'impression est un élément commun à ces trois ordres de phénomènes, elle en est la condition la plus simple et la plus ordinaire.

Malgré cette communauté d'origine, les trois phénomènes ont une certaine indépendance, puisque nous pouvons percevoir sans nous mouvoir, et, chez les paralysés de la sensibilité, les mouvements réflexes sont possibles, sans qu'il y ait de perception concomitante.

Flourens l'a démontré péremptoirement dans ses mémorables expériences, où il privait les animaux de cerveau en tout ou en partie, par conséquent leur enlevait les moyens de percevoir et leur conservait toutes les aptitudes aux mouvements objectifs.

Ces faits n'ont qu'une signification évidente, quand on ne veut pas les torturer, pour les adopter aux théories : la perception n'est pas indispensable au mouvement ; impression et perception sont à distinguer, l'impression seule est nécessaire au mouvement.

L'analogie nous permet d'accorder une pareille indépendance aux phénomènes émotifs ; aucun fait ne s'y oppose, bien que ce principe d'indépendance des trois phénomènes soit en contradiction avec les théories qui font dériver le mouvement et l'émotion de la perception, car ce sont des hypothèses moins bien justifiées.

2° L'intensité des trois phénomènes nerveux est variable chez le même individu, elle dépend à la fois des circonstances objectives et du sujet impressionné.

La volonté et l'exercice rendent les phénomènes plus intenses et les facilitent considérablement ; mais la volonté n'a qu'une influence passagère, tandis que les effets de l'exercice sont durables.

L'impressionnabilité nerveuse s'accroît par l'exercice, dans une proportion telle, que tout phénomène habituel finit par se répéter en l'absence de sa cause objective ordinaire, celle-ci cesse d'être indispensable, tout ce qui s'en rapproche, par la *quantité*, par la *qualité*, par la *modalité* et par le *temps*, suffit alors pour reproduire le phénomène habituel.

Les phénomènes engendrés dans ces nouvelles conditions définies par la mnémotechnie, s'appellent phénomènes *subjectifs* ; le souvenir d'une perception et d'une émotion sont des phénomènes subjectifs ; les mouvements engendrés par l'habitude sont encore des phénomènes subjectifs par leur origine.

Les phénomènes *objectifs* et *subjectifs* ne diffèrent entre eux que par les conditions de production, car au degré d'intensité près, ils ont des caractères d'identité incontestables ; les effets du souvenir ont les mêmes nuances que les sensations objectives, et le geste d'habitude ne diffère pas sensiblement, qu'il se produise spontanément, ou qu'il soit provoqué par sa cause objective ordinaire.

En résumé donc, les lois de production des trois phénomènes nerveux centraux sont identiques : *les conditions objectives sont très-simples, ce sont toutes les impressions physiques qui viennent du dehors. Les conditions subjectives, plus complexes, comportent des conditions intrinsèques, c'est-à-dire une impressionnabilité nerveuse développée par la volonté et surtout par l'exercice ; puis des conditions extrinsèques, c'est-à-dire une impression récente, qui, dans ses effets, se rapproche de quelques phénomènes habituels par la quantité, la qualité, la modalité ou le temps.*

Les coordinations des phénomènes entre eux ne sont plus que des corollaires des deux lois précédentes.

1^{er} COROLLAIRE. Nous avons posé en principe que les phénomènes étaient indépendants, mais par suite de la similitude des conditions de production, les phénomènes

des trois ordres, qui résultent d'une même impression, sont naturellement simultanés et dans le travail d'ensemble qui s'effectue de la sorte, les manifestations de même nature se groupent: les sensations intimes si diverses qu'elles soient s'associent entre elles et constituent la *conception*, tandis que les mouvements produits s'accouplent et s'arrangent pour l'*action*.

2° COROLLAIRE. Il suffit qu'une impression se répète pour établir, entre les trois ordres de phénomènes qu'elle engendre, une *relation de temps*, qui les rend désormais solidaires, conformément aux conditions déterminantes subjectives, de sorte que chaque fois que l'un des phénomènes aura lieu, il évoquera subjectivement les autres.

Par cela même que des phénomènes de mouvement, de perception et d'émotion, nés d'une même impression sont inséparables, leurs manifestations le sont nécessairement aussi, la cohésion qui relie les éléments d'une conception et d'une action en est la conséquence naturelle: chaque impression reçue prépare un groupe bien défini de sensations et de mouvements, qui se reproduira subjectivement dans son entier, chaque fois que l'occasion sera favorable.

3° COROLLAIRE. Des accouplements artificiels peuvent aussi être créés à volonté entre des phénomènes quelconques de perception, de mouvement et d'émotion; il suffit de leur préparer des *relations de temps* par un exercice simultané, comme on le pratique constamment avec succès dans le dressage méthodique des animaux, dans les manœuvres de gymnastique, dans l'exercice des arts et chaque fois que l'on veut développer chez un individu des synergies nouvelles.

4° COROLLAIRE. Pour tout spectateur qui connaît la solidarité d'un geste avec une perception, le geste devient naturellement un signe de la perception et tout langage repose sur ce simple mécanisme.

Le mot est un mouvement convenu de l'appareil vocal,

accouplé par l'éducation, soit à des phénomènes particuliers de perception, de mouvement et d'émotion, soit à des groupes de ces phénomènes ; aussi nous est-il donné d'exprimer automatiquement par ces effets sonores, non-seulement toutes nos conceptions, mais même les sensations qui les composent.

En effet, la conception nette s'exprime d'ordinaire par un jugement, formule qui comporte trois termes : (*je suis certain que je vois rouge*) ; le premier terme (*je suis certain*) est l'expression d'une sensation émotive ; le deuxième terme (*que je vois*) révèle un mouvement propre à adapter un sens ; enfin le troisième terme (*un corps rouge*) est un signe de sensation perceptive.

Une semblable analyse est applicable à tous les jugements ou à toutes les conceptions et fournit une sorte de vérification de ce qui a été dit précédemment, au sujet du concours simultané des trois phénomènes nerveux dans l'opération de conception.

Il ne reste plus qu'à savoir quelle est l'utilité respective de ces phénomènes et il suffit, pour cela, de comparer les produits de conception aux choses à concevoir ; nous ne pouvons le faire ici que très-sommairement.

III. RÔLE PROPRE A CHAQUE PHÉNOMÈNE DANS LA CONCEPTION.

1° Le rôle des phénomènes perceptifs est le mieux connu, ils nous donnent des notions sur les *qualités physiques* des corps.

2° Le rôle des phénomènes moteurs est inséparable du précédent : O. Landry a en effet démontré par l'analyse des sensations tactiles, que si la sensation du toucher a des modes, ils dépendent entièrement de l'action exécutée par les doigts. Il en est de même pour les autres sens, les phénomènes perceptifs et moteurs sont partout combinés, parce que les organes des sens ne peuvent percevoir sans se mouvoir pour s'adapter aux objets à connaître ; si l'adaptation

d'un sens peut se faire de deux ou trois manières, les impressions sont chaque fois modifiées et des différences légères entre les *qualités physiques* des corps nous deviennent sensibles.

3° Le rôle des phénomènes émotifs est resté plus obscur, mais il se caractérise tout entier dans les trois circonstances suivantes :

I. Dans la vie organique, nous éprouvons des sensations de besoin chaque fois que des troubles menacent nos fonctions, et ces sensations, qui ont tous les caractères des sensations émotives, signalent évidemment l'existence de *lois organiques* auxquelles notre vie est soumise.

II. Dans la vie sociale, les sentiments moraux et affectifs qui nous font aimer et protéger notre prochain, qui entretiennent l'ordre et l'harmonie dans nos sociétés, qui nous indiquent en un mot les *lois nécessaires à nos relations*, sont encore des sensations émotives.

III. Enfin, les sentiments du vrai et du beau, qui nous affirment à chaque instant des *lois d'organisation* et de *symétrie* dans les choses qui nous entourent, constituent un troisième genre d'émotion.

Si donc dans la vie animale, dans la vie sociale et dans l'organisation des êtres de notre monde, partout des lois naturelles s'imposent à nous, partout aussi des sensations émotives ont pour effet commun de nous les signaler.

Il nous paraît évident, que dans les conceptions, les lois naturelles ne sont pas moins senties que les qualités physiques des corps ; d'ailleurs, si l'homme est parfois arrivé à formuler scientifiquement les unes et les autres après une laborieuse expérience, il est à supposer qu'elles lui sont également manifestées.

IV. RÔLE PROPRE A CHAQUE PHÉNOMÈNE DANS L'ACTION.

L'action est un concert opportun de contractions musculaires, appropriées à des objets présents, qui ne peut s'ac-

complir qu'avec le concours efficace des trois phénomènes nerveux.

Les phénomènes moteurs peuvent se grouper pour former des effets mécaniques même compliqués ; mais il faut que des phénomènes perceptifs les dirigent vers les objets et il faut surtout que des phénomènes émotifs nous en inspirent l'opportunité, car c'est à eux qu'appartient cette importante attribution.

Le premier effet des phénomènes émotifs est de faire subir à l'animal une sensation de malaise qui le presse d'agir ; il s'agite aussitôt et essaye tout ce qu'il peut, jusqu'à ce qu'il ait réussi à dissiper son anxiété, qui fait alors généralement place à un sentiment de bien-être. Ces sensations alternatives de malaise et de plaisir sont les rênes directrices par lesquelles nos actions instinctives sont gouvernées d'une façon opportune, c'est-à-dire conforme aux lois naturelles qui, nous l'avons vu, s'imposent à nous précisément par le phénomène émotif propre à l'impression du moment.

L'art n'est qu'un ensemble de procédés reconnus capables d'éviter à l'homme une anxiété émotive ou de lui procurer une douce satisfaction, et la connaissance de ces procédés a été généralement empirique.

1° L'incertitude, par le malaise et l'anxiété qu'elle cause, rend les peuples ignorants, pusillanimes ou superstitieux, et il a fallu la tyrannique pression de ce sentiment pour nous faire arriver par tâtonnements à l'art d'observer, d'expérimenter, de raisonner, d'analyser et à tous les procédés d'investigation capables de faire naître en nous un sentiment de confiance, qui est la certitude. Nous n'étions pas moins tourmentés par le besoin d'imiter l'ordre ou l'harmonie qui règne en ce monde, quand nous avons trouvé l'art de comparer les choses, de les mesurer, de les compter, l'art du peintre, du sculpteur, de l'orfèvre et même l'art dramatique, dont les procédés ont pour effet commun de

nous faire éprouver le sentiment si agréable du beau

2° L'émotion, qui nous porte à des actes de charité, de justice, de courage, de patriotisme, est souvent si impérieuse, qu'elle nous fait braver tous les périls, et les pratiques qu'elle engendre, en assurant l'ordre social, sont la source d'une béatitude propre au sentiment du bien.

3° Enfin l'art de chasser, de préparer les aliments, l'art de se vêtir, de s'abriter, l'art médical et tous les arts industriels qui assurent le bien-être et la durée de la vie matérielle, procèdent encore de sensations très-pénibles et même de vives douleurs, qui nous pressent d'agir et nous conduisent à une satisfaction qui est la sanction constante de toute loi observée.

Partout nos actions sont subordonnées à quelque émotion impérieuse, qui nous conduit opportunément à l'observation des lois naturelles, alors même que nous les ignorons.

Ces simples notions, qui se complètent par la philosophie des sciences et des arts, sont indispensables même pour faire une grossière ébauche des opérations psychiques ; car en nous montrant toute l'étendue du rôle qui incombe aux phénomènes émotifs, elles nous font toucher du doigt le principal mécanisme fonctionnel.

V. DIFFÉRENTS MODES DE CONCEPTION.

Après avoir étudié les manifestations, les conditions de production et les attributions de chaque phénomène nerveux, nous n'avons plus qu'à décrire les arrangements qui ont lieu dans les principaux modes d'opération.

La conception peut se faire suivant le mode irréfléchi et le mode réfléchi.

1° Impressionné par les objets, l'homme : 1° perçoit et éprouve des sensations physiques correspondantes aux cinq sens ; 2° il se meut pour adapter les organes des sens aux objets ou pour exécuter un acte automatique, et il a la sensa-

tion de ses mouvements; 3° il est ému et subit des sensations émotives agréables ou désagréables; et le tableau des éléments possibles de conception irréfléchie se trouve alors complet.

Ces trois genres de sensations sont aussitôt solidaires, par suite de leur simultanéité, ils s'unissent et forment la conception du présent.

2° En général, toute conception récente évoque aussitôt souvenir des conceptions antérieures, qui peuvent avoir avec elle des liens de parenté, et cet acte complémentaire, ont l'effet est de nous faire discerner les rapports, les degrés et les différences, entre le présent et le passé, s'appelle réflexion.

Mais les conceptions ainsi évoquées subjectivement se reproduisent rarement dans leur intégrité, elles se représentent dans un état assez imparfait, qui est l'idée. L'idée ne se compose que des sensations les plus vives de la conception passée, de celles qui ont le plus frappé l'attention, dans un but d'intérêt personnel ou même scientifique.

Nous nous contentons fort souvent du sens de la vue, pour explorer superficiellement les objets, de sorte que les sensations visuelles dominent dans nos idées; mais l'idée comporte aussi bien des sensations de mouvement et des sensations émotives que des sensations perceptives, cela dépend des circonstances inhérentes à l'animal au moment de la conception objective.

Les idées des naturalistes sur un même corps diffèrent des idées du vulgaire, car les idées portent toujours avec elles la trace des moyens d'exploration et des conceptions antérieures qu'elles sont chargées de rappeler.

Les peuples sauvages étant particulièrement préoccupés de besoins organiques, les sensations instinctives dominent dans leurs idées et il en est probablement de même chez les bêtes.

La réflexion est facilitée par la volonté, qui est une condition très-favorable à la reproduction des phénomènes sub-

jectifs ; elle est également aidée par les moyens mnémoniques.

Enfin, dans ses modes les plus parfaits, la réflexion contrôle toutes les idées dont elle se sert : elle s'assure de leur valeur par la présence du sentiment de certitude, qui est le signe caractéristique de tout ce qui est conforme aux lois d'organisation de notre monde ; ou bien recherche si elles sont possibles par des comparaisons avec les données de la science positive et la tradition.

Pour effectuer le premier mode de vérification, elle emprunte à l'art d'observer, de mesurer et d'expérimenter des procédés qui préparent méthodiquement la *certitude objective*.

Pour le second mode, elle s'adresse à l'art de raisonner, qui a des procédés logiques efficaces pour faire valoir les rapports de quantité, de qualité, de modalité et de temps, nécessaires au développement de la *certitude subjective*.

VI. DIFFÉRENTS MODES D'ACTION.

L'action a aussi des modes irréfléchis et réfléchis.

I. L'action irréfléchie est réalisée d'abord par l'automatisme résultant de quelques synergies innées (déglutition).

Elle est aussi réalisée par l'automatisme résultant de l'accouplement artificiel d'une conception et d'une synergie préparée par l'habitude (gestes).

L'action est encore irréfléchie, lorsque l'homme, obéissant à l'impulsion émotive du moment, se laisse diriger en aveugle dans l'observation des lois de notre monde : l'opportunité est instinctive [et les procédés peu variables d'un individu à l'autre.

II. L'action réfléchie est dirigée par la volonté. Celle-ci utilise les mouvements à coordination automatique et instinctive et prépare des synergies nouvelles, dont l'opportunité est inspirée par l'expérience et la tradition, ou enfin

par ce qu'elles ont produit de plus pur, c'est-à-dire par la science positive.

L'homme ne peut jamais agir que comme simple ouvrier de la nature, avec les matériaux qui lui sont fournis et d'après des plans déterminés : la connaissance de ces plans est pour la volonté un guide sûr, mais indispensable, car sans la science, l'action voulue n'est sensée que par hasard, nous ne marchons qu'à tâtons et nous retombons comme les bêtes sous la tutelle de l'instinct.

VII. EVOLUTIONS FONCTIONNELLES.

Il y a évolution fonctionnelle toutes les fois qu'une conception est suivie d'une action.

L'évolution est irréfléchie, réfléchie ou mixte, suivant le mode des opérations composantes.

Enfin, il y a des évolutions fonctionnelles anormales, caractérisées par des hallucinations, des délires ataxiques, des monomanies raisonnantes, des délires systématisés ou de la démence et qui doivent s'envisager comme de simples perturbations fonctionnelles.

PERTURBATIONS FONCTIONNELLES.

HALLUCINATIONS. — Depuis Broussais, il est établi en pathologie que les désordres fonctionnels dépendent toujours d'une modification morbide des phénomènes élémentaires, les arrangements des phénomènes entre eux sont inaltérables.

Le mécanisme des opérations délirantes est donc le même que celui des opérations normales, il ne s'agit que de trouver quel phénomène nerveux s'est modifié.

Or nous savons que chaque phénomène peut s'explorer de deux manières : s'il est altéré morbidement, il se révélera à nous, dans la conception, par des sensations inusitées, et, dans l'action, par des mouvements insolites ou désordonnés.

On constate en effet chez les aliénés des illusions, c'est-à-

dire des conceptions objectives perverties par la présence d'une sensation intempestive qui, le plus souvent, se distingue des sensations normales par une grande intensité.

Cette sensation insolite est appelée par son intensité à faire partie des idées subjectives, elle y domine même et produit des hallucinations.

Un phénomène nerveux intempestif est évidemment la source de ces sensations intempestives et on ne peut méconnaître sa nature, car il s'accuse partout dans les conceptions par sa sensation dominante.

Les hallucinations se répartissent en effet en trois groupes :

Dans le premier groupe, ce sont des visions étranges, des odeurs importunes, des bruits insolites qui résultent évidemment de sensations perceptives inopportunes.

Dans le deuxième groupe, le malade a des vertiges ; il se croit bercé, transporté dans les airs, il voit s'agiter ce qui est immobile, il perçoit des paroles intérieures, il croit s'agiter lui-même, enfin il ressent à chaque instant des sensations de mouvements qui n'existent pas.

Dans le troisième groupe, l'aliéné éprouve sans motif légitime de la joie ou de la tristesse, des désirs ou de la crainte, de la vanité ou de la honte, etc., sensations qui sont évidemment du genre émotif et qui viennent donner aux idées un caractère particulier de bizarrerie.

En général, la réflexion rectifie les erreurs résultant de pareils désordres dans les conceptions irréfléchies, à moins de complications qui compromettent l'attention, la mémoire ou le raisonnement.

Mais à chaque genre d'hallucination correspond nécessairement, dans l'action irréfléchie, un trouble spécial, qui procède du phénomène altéré ; car celui-ci ne peut que se trahir à la fois dans la conception et dans l'action, selon son rôle physiologique.

DÉLIRES ATAXIQUES DES PARALYSÉS. — Les phénomènes per-

ceptifs jouent un rôle fort secondaire dans les actions, et cependant les hallucinés du premier genre se montrent maladroits pour saisir les petits objets, ils ne savent les conserver entre les doigts, ils se salissent en mangeant, ils font des faux pas et des chutes un peu à la manière des aveugles.

L'aberration des phénomènes moteurs, qui se traduit par les hallucinations du deuxième genre, est encore révélée par des procédés d'action incohérents : les mouvements automatiques perdent généralement leur synergie innée ou acquise, ils sont disproportionnés à leur but, ils se montrent intempestivement ou font défaut comme dans l'hystérie, l'épilepsie, l'ataxie locomotrice progressive et la paralysie générale.

Cette incohérence motrice n'exclut d'ailleurs pas une impulsion directrice raisonnable, mais l'intégrité spinale étant indispensable aux manifestations instinctives et volontaires; il s'ensuit que les actions instinctives et volontaires sont aussi incohérentes que les actes automatiques, et la volonté se montre impuissante à dominer les effets désordonnés de la motricité ; l'ataxie locomotrice progressive est un type de ce genre de perturbation.

Chez les maniaques et les agités, l'ataxie motrice est souvent extrême, mais elle n'est là que l'effet passager d'une hyperkinésie spinale causée par une exaltation morbide des phénomènes émotifs ou de la volonté, aussi les actions des agités sont à la fois incohérentes et insensées.

MONOMANIES RAISONNANTES. — Les hallucinations du troisième genre dépendent rarement d'émotions agréables, elles sont pénibles et plongent le malade dans l'anxiété et la tristesse; en un mot, elles engendrent la mélancolie. De si bizarres émotiions ne peuvent qu'égarer les procédés d'action et des monomanies en résultent :

On voit tantôt la perversion des sentiments organiques, qui sauvegardent d'ordinaire la vie de l'individu, amener l'hor-

reur des aliments, l'hypochondrie et le suicide ; tantôt le délire des sentiments sociaux susciter le vol, la méchanceté, la cruelle ambition, l'aveugle besoin de venger et de punir et toutes sortes d'attentats contre la société ; tantôt enfin, l'aberration des sentiments intellectuels provoquer des craintes puériles ou une confiance peu fondée, des jugements absurdes, des croyances bizarres, des inventions fantastiques et des admirations ridicules.

Plus le phénomène émotif a d'intensité, plus son rôle impulsif dans l'action est exagéré, ce qui explique les tendances si impérieuses, qui sollicitent les monomaniaques vers des actes même qu'ils savent dangereux.

À côté de ces actions insensées, se trouve souvent un raisonnement sain et logique, parce que la réflexion est possible, la monomanie est appelée raisonnante, mais il serait plus juste de l'appeler irréfléchie.

DÉLIRES SYSTÉMATISÉS. — Nous avons vu que les actes réfléchis ont pour guide l'expérience, la tradition et la science positive, mais ils sont subordonnés aussi à l'intégrité du sentiment de certitude, sans lequel les comparaisons et les raisonnements, bien que cohérents, ne sont qu'absurdes dans les conclusions.

La réflexion s'égare de la sorte chez les monomaniaques à délire systématisé : l'aberration du sentiment de l'ordre naturel des choses de ce monde les conduit à la superstition et au fétichisme le plus absurde ; la certitude, trop facile chez les uns, engendre la manie des grandeurs et des entreprises ; tandis qu'une vive incertitude tyrannise les autres, les rend pusillanimes, indécis et persécutés.

Tous les délires systématisés sont des délires réfléchis.

DÉMENCE. — Le délire de la démence n'a pas un caractère aussi net que les types précédents, c'est un état complexe qui résulte de l'affaiblissement irrégulier des trois phénomènes nerveux élémentaires de la fonction de relation.

Les sensations sont confuses, les conceptions aussi, la

mémoire s'éteint ; peu ou plus d'instinct pour diriger une action, la volonté elle aussi est impuissante, il ne reste plus de raison scientifique pour l'inspirer.

Il n'y a que des mouvements automatiques, car l'activité spinale persiste encore, elle se manifeste avec plus ou moins d'incohérence, mais elle suffit à entretenir pendant quelque temps le fonctionnement des appareils indispensables à la vie végétative.

Quand l'impuissance spinale arrive, c'est la mort.

Il est à remarquer, à l'exception de la démence, que les types de délire trahissent constamment un surcroît d'intensité de l'un des trois phénomènes du centre cérébro-spinal ; cette suractivité, qui peut se faire ou simultanément ou successivement, précède ordinairement la disparition des phénomènes, elle n'est peut-être pas la cause de la mort nerveuse, mais elle l'annonce. (C. Bernard.)

Aussi les affections cérébrales aiguës, les ataxies par intoxication et toutes les folies où l'on voit dominer l'incohérence motrice, ayant pour effet commun d'exagérer les phénomènes spinaux, épuisent vite l'innervation spinale, et la paralysie générale amène la mort, avant que le délire du dément puisse se manifester.

En résumé, chaque phénomène élémentaire exprime ses altérations morbides par une évolution psychique spéciale, dont le mécanisme ne diffère pas du mécanisme normal.

La connaissance du type de délire suffit pour préciser un état mental, car on peut dès lors circonscrire la lésion fonctionnelle à un phénomène de perception, de mouvement ou d'émotion, et il n'est pas impossible que la clinique, engagée dans cette voie rationnelle, arrive un jour à une localisation anatomique de chaque phénomène.

Médecine légale.

AFFAIRE ALBIN LE GOUALLEC

Séquestration dans une écurie avec emploi d'une chaîne

RAPPORT MÉDICO LÉGAL

Par le D^r BAUME

Médecin-Directeur de l'asile de Quimper.

Nous, soussignés docteurs en médecine, Naël, médecin des hôpitaux de Lorient et Baume, directeur-médecin en chef de l'asile public des aliénés de Quimper, requis comme experts par M. le juge d'instruction de Lorient dans l'affaire d'Albin Le Gouallec, avons, après serment, procédé les 5 et 6 avril 1873 à l'examen de la procédure, et à la vérification de l'état physique et moral du sujet actuellement déposé à l'hôpital de Lorient. Nous en avons déduit les considérations et conclusions développées ci-après :

L'affaire d'Albin Le Gouallec est une des plus rares et des plus graves, mais aussi des plus délicates qui s'imposent à la conscience des magistrats et des médecins.

Un homme, âgé de 33 ans, doué autrefois de la santé la plus robuste et d'une intelligence ordinaire à sa position sociale, est aujourd'hui privé de ses facultés et de l'usage de ses membres après une séquestration de trois ans dans une écurie où il était enchaîné. Notre tâche consiste à discerner et à dire l'état physique et moral d'Albin, avant et depuis la séquestration, et surtout la part de celle-ci dans les infirmités survenues.

Albin Le Gouallec, disent tous les témoins, était très-fort physiquement et *très-moral*. Il était peu intelligent ou d'une intelligence médiocre, pensent les uns; d'une intel

ligence complète, affirment les autres ; et si l'on considère qu'il a appris à lire, qu'il a été reconnu bon pour le service militaire, on est autorisé à conclure qu'il n'était pas atteint d'imbécillité congéniale. On ne signale aucun aliéné dans sa famille, aucune maladie grave dans son enfance, aucune affection convulsive. Le père nous a seulement déclaré qu'Albin avait éprouvé, vers l'âge de 20 ans, et pendant six mois, deux forts accès de fièvre revenant tous les deux ou trois jours. Cette maladie est fréquente à la campagne; rien n'indique cependant qu'elle ait joué un rôle dans l'étiologie de la folie, dont les premiers signes ne surviennent que longtemps après, à 24 ans suivant le père, vers 27 et 28 ans suivant beaucoup de témoins, et sans causes appréciables, graduellement. On a dit qu'il avait fait un grand effort pour soulever un fardeau; qu'il avait éprouvé des déceptions d'amour; peut-être a-t-il fait des excès d'onanisme. — D'autres pensent encore, et c'est le plus grand nombre, que le père Le Gouallec ayant dépensé une assez forte somme pour le remplacement d'Albin, l'humeur paternelle a pu se traduire par de fréquents reproches qui auraient déteint sur le fils en le rendant plus taciturne et plus sauvage. En l'absence de renseignements précis, nous n'admettons ni ne récusons aucune de ces circonstances qui, dans leur ensemble, ont pu jouer le rôle de causes occasionnelles de la folie. — Cité comme un bon et robuste travailleur, Albin vivait avec ses parents à la campagne et les aidait à exploiter les terres de Kerorlay-en-Plouay (Morbihan), dans des conditions d'aisance relative. Le père nous raconte que depuis l'âge de 24 ans son fils devint plus surnois. Un soir, après avoir gesticulé devant le foyer, il s'écria : « *Sauvez-vous, il est temps ; quant à moi je me salue ;* » puis il partit en criant : « *La guerre, la guerre !* »

Le père et la mère d'Albin affirment qu'à partir de cette époque il devint difficile à garder, dégradant ses effets, se déshabillant, sortant en chemise ou même nu, coupant avec

la hache ou le couteau les arbres et les arbustes, menaçant ses parents et leur faisant craindre des malheurs, criant la nuit, faisant ses besoins sous lui. Il serait allé de son propre mouvement se faire saigner et nous trouvons, en effet, la trace de cette opération sur le pli du coude droit. — Nous avons cherché dans la procédure d'autres témoignages moins suspects que ceux des parents.

Un témoin, Julien Le Bail a dit : « Dans sa folie, Albin parlait toujours de mariage... Il avait, disait-il, des maîtresses... » C'était sans doute une innocente illusion; le même témoin qui l'a vu confiné dans un grenier, l'a entendu crier : « Je suis perdu... »

Deux autres témoins ont aussi déposé qu'Albin voulait se marier, qu'il avait été refusé par les parents de la fille Stang parce qu'il était fou.

Une jeune fille de 16 ans, gardant les vaches, a vu arriver à elle Albin *se parlant à lui-même à haute voix*. Elle a fui, il l'a poursuivie quelques instants.

Le témoin Roussin l'a rencontré en chemise, gesticulant, content d'avoir fait peur à une femme.

Le Staon l'a vu deux fois complètement nu, dans une prairie, et une autrefois en chemise. Agathe Le Calvic a été l'objet de ses menaces ; il lui a dit : « *Avant ce soir votre sang sera froid, je vais vous tuer ainsi que votre enfant.* » Cette femme affirme avoir vu plusieurs fois Albin complètement nu ; il lançait des pierres, déchirait, faisait des menaces. Il lui a déchiré un jour sa coiffure.

Joseph Philippe l'a vu en chemise, sous les arbres, mangeant des pommes et ripostant à son père : « *Oh oui, Judas que vous êtes, je mangerai vos pommes; hier vous avez voulu m'attacher, vous n'avez pas réussi...* »

Le père Le Gouallec s'est plaint à Corollier que son fils avait été absent trois jours et deux nuits de son domicile.

Louis le Poullicher confirme qu'Albin avait l'habitude de courir, de crier, de couper les arbres, de faire peur aux

filles. Il l'a vu ramasser une pierre et briser un carreau à la chapelle. Déjà à cette époque (c'est avant la séquestration), ses mains ne pouvaient plus s'ouvrir complètement. — Ce point important est confirmé par Le Bail, qui a vu Albin essayer de brouetter du fumier, mais ne pouvant y réussir à cause de l'état de ses mains.

Le témoin Simon dépose qu'un de ses frères a vu Albin donner deux coups de poing et lancer des pierres à sa mère; — il perçait la toiture du grenier et en sortait.

Nous puisons, dans ces divers témoignages, la conviction qu'Albin Le Gouallec était aliéné avant sa séquestration, que sa folie présentait un caractère dangereux et qu'il aurait été à la fois prudent et humain de le faire soigner soit pour obvier aux dangers de sa maladie, soit pour l'en guérir. La famille a tenté une démarche auprès du maire de la commune pour obtenir, aux frais de l'assistance publique, l'admission de l'aliéné à l'asile de Dinan. Ayant échoué, pour des motifs que nous n'avons pas à apprécier, tout en les déplorant, elle a recouru à une mesure que nos mœurs reprouvent avec indignation. Albin Le Gouallec a été séquestré dans une écurie; une chaîne pesant plus de 2 kilogrammes, attachée d'une part au pied gauche, et d'autre part à une poutre, l'a tenu pendant trois ans dans une sorte d'immobilité, sur un tas de fumier, sur ses excréments, dans un état de nudité, n'ayant pour couverture qu'une baline en toile. Le cube d'air était sans doute suffisant, mais incessamment vicié par les déjections qu'un cochon familial se chargeait, paraît-il, de drainer... Visité dans cette affreuse position par quelques témoins, l'aliéné leur a paru jouir encore de lueurs de raison au milieu d'incontestables divagation. Il a dit un jour au témoin Kergoat, *qu'un petit oiseau venait tous les jours chanter sur sa fenêtre, que c'était la sainte Vierge qui venait le voir avec un livre, que cela lui faisait plaisir...*

Il a dit au juge de paix : « Vous êtes donc venu enfin me

donner la liberté dont je suis privé depuis trois ans... Je reconnais que je parcourais la campagne et je cassais des plants; mais si j'agissais ainsi, quelque chose que je ne puis m'expliquer me forçait à le faire... »

Les 26 et 27 février 1873, la justice a trouvé Albin Le Gouallec accroupi et amaigri sur son fumier, le teint pâle, les pieds enflés et violacés, la jambe gauche excoriée par le contact de la chaîne. Les jambes étaient fléchies sur les cuisses, les cuisses sur le ventre, les avant-bras sur les bras et les doigts crispés, avec des ongles, des cheveux, la barbe prodigieusement allongés, sales, mêlés d'excréments et exhalant l'odeur la plus repoussante. Les mouvements d'extension étaient à peu près impossibles. Le sujet, autrefois si robuste, était frappé d'anémie, ne pesait plus que 53 kilogrammes, il avait dû perdre environ un tiers de son poids.

Cet homme, qui avait vécu si longtemps dans ses folles illusions et sur ses excréments, avait recouvré une lucidité passagère et, ce que l'on ne comprend pas, le père n'avait accédé qu'en tremblant à l'enlèvement d'une chaîne devenue cependant une précaution fort inutile dans l'état de son fils !

Le cas d'Albin Le Gouallec ressemblait donc à une sorte d'exhumation vivante lorsque, par ordre de la justice, il fut transporté à l'hôpital de Lorient en produisant sur son passage une véritable émotion publique.

Ici se placent les questions que M. le juge d'instruction nous a requis de résoudre :

1° Quels sont les caractères spéciaux de l'état intellectuel et physique d'Albin Le Gouallec ? Sa vie est-elle compromise ? Son intelligence et sa santé peuvent-elles se rétablir ?

Six semaines de bons soins à l'hôpital ont amené une amélioration sensible dans l'état d'Albin Le Gouallec. Il mange avec un appétit vorace, il a refait son teint. Gâteaux

et enclin à l'onanisme pendant les premiers jours, il est devenu à peu près propre.

Toutefois, ses pieds encore violacés ne peuvent se fléchir; ses jambes s'écartent à peine des cuisses suivant un angle droit. En le soutenant par les bras, il ne peut appuyer ses pieds que par la pointe, la marche est donc impossible. Les avant-bras peuvent s'étendre, les mains restent fermées, il peut allonger les deux pouces et l'index de la main droite. Les autres doigts, fortement rétractés compriment un épiderme blanchi couvert d'une sécrétion fétide. Ces infirmités nous semblent de nature à pouvoir être atténuées par un traitement hydrothérapique, mais il est probable qu'elles ne s'effaceront jamais complètement. Il est hors de doute pour nous que si la séquestration d'Albin Le Gouallec avait été continuée dans ces mêmes conditions, sa vie était compromise, mais, eu égard à l'amélioration survenue, le sujet est hors de danger.

Dans nos deux visites prolongées nous n'avons guère pu obtenir d'Albin Le Gouallec que des réponses incohérentes. Il exécute avec ses lèvres une grimace incessante, répète constamment le mot *naoiou*, *naoiou*, vide de sens; ou bien il oppose aux questions les plus simples les réponses: « *Je suis pour le bien, pour le mal, pour le maître.* » Cependant il a souri à quelques-unes de nos questions sur ses idées de mariage. Il nous a dit qu'il était malade depuis 40 ans, qu'il n'avait aucune rancune contre ses parents. Il a lu devant nous quelques passages d'un livre.

Nous considérons Albin comme ayant, au début, présenté les symptômes d'une manie érotique avec hallucinations, et comme tombé aujourd'hui dans un état de démence (ou imbecillité acquise), affection incurable si l'on tient compte de sa chronicité et des ravages produits dans l'intelligence.

2° *Quelles sont les causes de l'affection mentale et des infirmités dont il est atteint ? Les infirmités devaient-elles préexister à la séquestration ? Leur cause doit-elle être attribuée à un séjour prolongé d'abord dans un grenier, puis ensuite à la séquestration dans les circonstances où elle a eu lieu ?*

Les causes de la folie sont en général entourées d'obscurité, dans ce cas particulièrement. Les causes les plus fréquentes, la prédisposition héréditaire, l'arrêt de développement, les excès alcooliques, l'épilepsie, paraissent ici faire absolument défaut. Force nous est donc d'admettre, à titre hypothétique, les passions de l'âge, la vie d'isolement, l'amour déçu, l'onanisme et peut-être les rigueurs paternelles, comme les causes probables des troubles intellectuels d'Albin Le Gouallec. Cette manie de faire peur aux filles, de déchirer ses vêtements, de se mettre nu et de braver les intempéries semble justifier l'impression produite sur beaucoup de témoins. — Quant aux infirmités, la rétraction des doigts paraît être antérieure à la séquestration. Elle a dû prendre naissance pendant qu'Albin Le Gouallec était confiné au grenier. Il n'est pas démontré qu'il y fût attaché, il s'y tenait probablement accroupi, nu, les mains habituellement souillées d'excréments, s'il est vrai, comme l'affirme sa mère, qu'il fût déjà gâteux. Cette rétraction a dû nécessairement s'aggraver quand il a été séquestré dans l'écurie. Mais nous n'hésitons pas à mettre sur le compte de cette séquestration les infirmités des membres inférieurs, l'anémie, l'œdème des jambes ; elles sont le fait de l'immobilité, de l'attitude fléchie qu'a si longtemps dû garder le sujet dans un lieu humide, obscur et malsain, le corps complètement nu et directement en contact avec ses excréments. Nous devons toutefois mentionner, comme une circonstance atténuante pour les parents, qu'il refusait, de son

propre aveu, les vêtements « *parce qu'ils lui brûlaient la peau.* » Cette sensation anormale pourrait expliquer sa manie déjà ancienne de déchirer ses effets et de se mettre nu...

3° *Si, au lieu d'être séquestré, Albin le Gouallec avait reçu, soit à domicile, soit dans un hospice, les soins nécessaires, peut-on affirmer que sa folie se serait guérie et que la santé du corps se serait conservée ou du moins rétablie?*

Tout porte à le présumer. Albin Le Gouallec était d'une santé robuste, se trouvait dans l'âge le plus favorable, sa maladie mentale n'offrait pas de complication grave. Dans ces conditions l'expérience enseigne qu'on peut obtenir la guérison dans la moitié des cas et même deux fois sur trois si les soins nécessaires sont appliqués dans les premiers mois de la maladie. Passé deux ans, la guérison devient rare ; après cinq ans, elle n'est plus qu'une exception.

Une surveillance affectueuse, la vie régulière et disciplinée, le travail modéré, en plein air, l'usage fréquent des bains, l'hydrothérapie, sont les moyens les plus appropriés pour le rétablissement de la santé morale et la conservation de la santé physique. Mais nous reconnaissons que ces moyens sont d'un emploi difficile, souvent impossible à la campagne; les préjugés y sont encore excessifs à l'égard des aliénés dont le classement en dangereux et non dangereux est la plupart du temps illusoire et subordonné à une foule de circonstances. Les parents d'Albin Le Gouallec doivent amèrement regretter aujourd'hui de n'avoir pas donné suite, dans le temps, au projet d'envoyer leur fils à l'asile de Dinan ; au prix d'un sacrifice, relativement minime, il pouvait, au bout de quelques mois, recouvrer la raison ou tout au moins une amélioration suffisante pour reprendre sa place au foyer de la famille.

Ils auraient ainsi retrouvé un bon travailleur et n'au-

raient pas donné au monde le spectacle de procédés barbares qui ne sont plus de notre époque.

Signé: Nail, Baume.

Lorient, le 6 avril 1873.

Epilogue.

L'affaire d'Albin Le Gouallec a été jugée par la cour d'assises de Vannes le 8 juin 1873. La mère Le Gouallec et les deux journaliers poursuivis comme complices ont été acquittés. Le Gouallec père a été condamné à dix ans de réclusion.

En admettant des circonstances atténuantes, le jury a sans doute admis que l'aliéné était dangereux, que sa famille avait eu l'intention de le faire traiter à l'asile de Dinan, que sa séquestration à domicile n'avait pas été ignorée du public qui s'en était fort peu ému...

Le cas d'Albin Le Gouallec prêterait à de nombreux commentaires. Nous nous bornons à en tirer les conclusions suivantes :

1° Le législateur devrait étendre aux aliénés séquestrés à domicile la protection et le contrôle qu'il a édictés en faveur des aliénés séquestrés officiellement.

2° Tout aliéné, dangereux ou non, séquestré dans sa famille ou dans un établissement, devrait être pourvu du curateur désigné dans l'article 38 de la loi du 30 juin 1838, article ainsi conçu :

« Sur la demande de l'intéressé, de l'un de ses parents, de l'époux ou de l'épouse, d'un ami, ou sur la provocation d'office du procureur du roi, le tribunal pourra nommer, en chambre du conseil, par jugement non susceptible d'appel, en outre de l'administrateur provisoire, un curateur à la personne de tout individu non interdit placé dans un établissement d'aliénés, lequel devra veiller : 1° à ce que ses revenus soient employés à adoucir son sort et à accélérer sa guérison; 2° à ce que ledit individu soit rendu au libre

exercice de ses droits aussitôt que sa situation le permettra. Ce curateur ne pourra pas être choisi parmi les héritiers présomptifs de la personne placée dans un établissement d'aliénés. »

3° Appliquer à tout individu manifestement aliéné cette disposition tutélaire d'une loi qu'on a injustement dénigrée, sans la connaître, ce serait prévenir des abus pareils à ceux dont Albin Le Gouallec a été victime. Il y a même plus : En lui léguant une responsabilité morale, on devrait attribuer au curateur seul le droit de faire la demande d'admission dans un établissement d'aliénés, dans les cas ordinaires, sauf à laisser à l'autorité le soin de prescrire l'admission d'office dans les cas d'urgence.

4° Si nous ne nous abusons pas sur la valeur de cette proposition, elle aurait l'avantage de remédier à la plupart des objections dont la législation sur les aliénés a été l'objet dans ces derniers temps.

D^r BAUME.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société médico-psychologique.

Séance du 23 février 1874. — Présidence de M. LOISEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance et présentation d'ouvrages.

Elle comprend :

1^o Un extrait des *comptes rendus de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux*, renfermant les mémoires de MM. les docteurs Armaingaud et Levieux sur les réformes à opérer dans nos institutions d'hygiène publique.

2^o Le 1^{er} numéro de la *Revue de psychologie expérimentale*, fondée par M. le docteur Puel.

3^o Cinq numéros de la *Tribune médicale*.

Alimentation forcée des aliénés.

Une courte discussion s'engage, à l'occasion du procès-verbal, sur l'alimentation forcée chez les aliénés.

M. BAILLARGER déclare qu'il est absolument opposé à l'emploi des moyens violents quand il s'agit de vaincre le refus des aliments chez les aliénés ; il y faut apporter beaucoup de fermeté et de persévérance, jamais de la force et de la violence. Jusqu'à présent, la sonde œsophagienne est le procédé le plus usité et celui qui satisfait le mieux aux indications. On peut aussi recourir à l'électrisation pour provoquer les contractions des muscles de la déglutition chez les malades inertes ou stupides qui conservent le bol alimentaire dans la bouche sans faire aucun effort pour l'avaler. Ce moyen est nouveau et demande à être expérimenté ; il est inoffensif si on a soin de l'employer avec prudence et avec mesure, en graduant, comme il convient, le courant galvanique.

M. BLANCHE insiste sur la nécessité d'observer une grande réserve dans l'emploi de ce moyen afin d'éviter les dangers ou les accidents qui pourraient résulter de secousses trop brusques et trop vives imprimées aux agents de la déglutition.

M. BILLOD pense qu'il est nécessaire de distinguer nettement entre la violence et la force. La première doit être absolument

interdite, même quand il s'agit de nourrir et de faire vivre un aliéné malgré lui. La force seule est permise comme l'implique l'expression consacrée d'*alimentation forcée*.

M. FOURNET ne voit pas qu'il y ait une différence suffisamment tranchée entre force et violence; il aimerait mieux qu'on se servît des termes plus généraux de *mauvais traitement*.

MM. DAGRON et MOTET disent avoir employé quelquefois, avec succès, les courants électriques comme moyen d'intimidation, à la manière et en remplacement de la douche.

M. VOISIN emploie toujours la sonde œsophagienne; mais il a renoncé à l'introduire par le nez, à cause des difficultés et même des graves inconvénients de l'opération: il l'introduit par la bouche, en se servant du speculum pharyngien de M. Labordette pour vaincre la résistance des malades et tenir les mâchoires écartées. La sonde pénètre ainsi avec la plus grande facilité.

La Société décide que la discussion sur l'alimentation forcée sera mise à l'ordre du jour de la première séance.

Étude psychologique sur Millie-Christine.

M. FOURNET lit sur *Millie-Christine*, un travail intitulé: *Nouveau principe de psychologie. Loi d'unité finale de la consubstantialité*.

Messieurs,

Le sujet de *Millie-Christine* était vierge quand vous m'avez inscrit pour le traiter, à votre ordre du jour du mois de décembre 1873. Ma lecture, prête alors, a dû être remise. Le même sujet a, depuis, été traité ailleurs, mais au point de vue physiologique seulement; on peut dire qu'il a conservé pour nous toute sa nouveauté, car je n'en expose la physiologie que pour en dégager la psychologie et pour faire sortir de leur concours deux grandes vérités. Le vif intérêt de ce travail est dans ces vérités.

Je fais ici comme la nature, qui met ses principes au commencement et à la fin des choses: cette double vérité, dont vous trouverez la démonstration dans le cours du travail, c'est un nouveau principe de psychologie et une des grandes lois de la vie: ce principe de psychologie, c'est que la psychologie n'est ou ne doit être qu'une transfiguration de la physiologie; cette loi de la vie, c'est la loi d'unité finale par la consubstantialité.

En juillet 1854, naissaient en Amérique, d'un père nègre, d'une mère métisse de nègre et de peau rouge; tous deux

parfaitement conformés, deux jumelles si étroitement unies par la partie inférieure du dos, et depuis en telle communauté de sentiments et d'idées, en telle unité physiologique et psychologique, qu'on les présente partout, à la science et au monde, comme une seule personne humaine à deux têtes, deux poitrines, quatre bras et quatre jambes.

Cette personne, c'est Millie-Christine, qui, après s'être montrée à New-York, à Philadelphie, à Londres et à Vienne, est venue s'offrir à Paris à la curiosité du public et aux pénétrations de la science.

A ce dernier titre, elle m'a paru mériter l'examen d'une Société qui a demandé sa raison d'être et son nom à l'unité, à la solidarité de la physiologie et de la psychologie.

Appliquant à ce nouvel objet comme à tout autre les méthodes sévères de la science, j'ai examiné, interrogé longuement les deux sœurs; je vais commencer par vous exposer les faits tels qu'ils sont, tels du moins qu'ils ont été constatés: autrefois par d'autres médecins; par moi-même le 4^{er} décembre 1873. Sur cette base fixe et solide, chacun sera libre ensuite d'élever sa conception, sa systématisation des phénomènes. Les problèmes d'ordre moral et même d'ordre religieux qui se posent d'eux-mêmes dans la personne ou dans les personnes de Millie et Christine, sont assez nouveaux et assez élevés pour mériter toute votre attention.

C'est à 32 ans que la mère de Millie-Christine, vigoureuse métisse, les mit au jour dans un accouchement facile et rapide. Les deux jumelles étaient étroitement unies *dos à dos*; mais en tout le reste parfaitement conformées et d'une vivacité, d'une vitalité remarquables.

Ce *dos à dos* absolu du moment de la naissance s'est insensiblement converti en une inclinaison qui a rapproché la gauche de Millie de la droite de Christine par une torsion en sens inverse de leurs colonnes vertébrales, ce qui leur permet de se voir et de s'embrasser de ce côté. C'a été là, probablement, l'effet de leur tendance à se rapprocher par leurs faces, comme elles le sont par leurs sentiments, et à réunir leurs vies morales comme le sont leurs vies organiques.

C'est à partir de la 4^e ou 5^e vertèbre lombaire, et ensuite dans toute l'étendue du sacrum et probablement du coccyx, que Millie et Christine sont unies, nous disent les médecins qui les ont examinées dans leur première et seconde enfance, où cet examen était plus facile. Mais cette union ne se borne pas

aux parties osseuses. Toutes les observations dont Millie et Christine ont été l'objet, conduisent à penser que tous les organes profonds, la moelle épinière, l'aorte, la veine cave inférieure, doubles jusque-là, se réunissent, s'anastomosent en ce point.

Au-dessus de ce trait d'union s'élèvent et se déploient, chacun de son côté, le buste de Millie et le buste de Christine, égaux de formes et de dimensions, chacun avec ses bras, son col et sa tête parfaitement conformés.

Des deux bassins complets, ainsi réunis par un sacrum commun, naissent deux paires de membres inférieurs également bien conformés.

Cependant, du fait de l'union des deux colonnes vertébrales à leur région sacrée, et de la tendance à l'union des autres parties collatérales de Millie et Christine, est résulté un certain degré d'avortement, un moindre développement : des parties voisines des deux faces, des deux têtes et des deux jambes les plus rapprochées l'une de l'autre. De ces deux jambes un peu plus courtes, l'une est à Christine, l'autre est à Millie ; il en résulte une très-légère et double boiterie. Mais, à la symétrie personnelle un peu compromise, se substitue une symétrie collective, d'où résulte que Millie et Christine semblent composer une seule personne qui se présente par les deux demi-faces internes de ses deux têtes, et qui s'assied d'un même mouvement sur son double bassin.

En contraste de ces tendances à la fusion que révèle l'amoindrissement des parties collatérales et dont je présenterai la loi un peu plus loin, constatons la disposition autonome qui tend à conserver à chacune des deux sœurs son caractère individuel ; c'est ainsi que les traits et la voix de l'une sont un peu plus accentués que les traits et la voix de l'autre. Cette tendance autonome, nous la retrouverons aussi dans les personnalités et leurs caractères.

Rapprochons de cette tendance autonome des deux individualités de Millie-Christine, ce fait embryogénique que chacune d'elles a son ombilic, que chacune par conséquent a eu son cordon ombilical et son placenta, c'est-à-dire sa greffe particulière sur l'utérus et le sang de leur mère commune. Il y avait donc une prédestination évidente à la dualité, contrariée par un accident de la vie intra-utérine.

Au-dessus du trait d'union de Millie-Christine, c'est la tendance autonome, c'est la distinction des deux individua-

lités qui triomphe. Elle triomphe encore dans les membres inférieurs. C'est au contraire la fusion, l'union, l'unité accidentelle des organes et des fonctions qui prévaut sous l'empire accidentel de leur trait d'union. Mais quelle est la limite précise de cet empire ? Où s'arrête cette fusion ?

On s'accorde sur ce fait qu'il y a deux vessies et deux méats urinaires ; mais un seul anus où débouche un cloaque confluent des deux rectums.

Quant aux organes inférieurs de la génération, il y a doute.

Un confrère de Londres, M. le docteur Ramsbotham, dont les observations remontent à l'époque où Millie et Christine n'avaient que 4 ans, nous assure que sous la fausse apparence d'une seule vulve, il y a en réalité deux clitoris, deux hymens, deux vagins, et sans doute aussi deux matrices.

Le docteur Pancopt, au contraire, nous dit s'être assuré, tout récemment, à Philadelphie, à propos du traitement d'un abcès périnéen, que Millie et Christine n'ont à elles deux qu'un vulve, qu'un vagin et qu'une matrice.

La volonté expresse et égale de ces deux jeunes filles d'écarter tout examen qui leur paraîtrait affecter la pudeur, ne m'a pas permis et n'a permis à personne en France de lever ce doute.

Nous savons toutefois qu'une seule et même période menstruelle, très-régulière, leur est abolument commune, et dans ses signes rationnels et dans son caractère visible, et qu'elles ne perdent dans chaque période, que la quantité de sang ordinaire à une seule personne.

Ces trois excrétiens : vésicale, rectale et utérines s'accomplissent dans le même temps pour Millie que pour Christine ; mais de cette communauté de temps et de fonction, faut-il conclure à l'unité d'organes ? la conclusion ne serait pas rigoureuse, car la simultanéité des digestions, le voisinage des organes, l'habitude prise et le désir mutuel pourraient fort bien déterminer chez les deux sœurs une simultanéité de besoins et d'actions. Mais il me paraît incontestable que, de la fusion des deux sources de la vie, le sang et la moelle, au niveau des sacrums, a dû naître une tendance à la fusion des organes et des fonctions qui en procèdent ; cette fusion s'affirme dans un anus commun et une vulve commune ; elle doit être au moins partielle dans les rectums, les vagins et les matrices.

Millie et Christine ont plusieurs frères et sœurs, les uns

ainés, les autres puînés, nés du même lit qu'elles-mêmes et parfaitement conformés.

Nées en juillet 1851, Millie et Christine avaient donc, en décembre 1873, 22 ans et cinq mois.

Leur double origine se reflète dans leurs traits, leur peau et leur chevelure : leurs lèvres sont du type nègre ; leur peau a les reflets cuivrés du peau rouge mêlés au teint de mulâtresses ; leur chevelure un peu bouclée est intermédiaire entre le frisé et le laineux du nègre et le droit et raide de l'Indien.

Je vais passer en revue les traits principaux des fonctions et des facultés humaines, en leurs personnes.

ÊTRE ET VIE ORGANIQUES.

DIGESTION : Tout porte à croire que l'appareil digestif est double dans toute son étendue, à la seule exception de la partie inférieure des rectums qui se fusionne en un cloaque et un anus communs.

Millie et Christine éprouvent toutes deux en même temps, aux heures ordinaires des repas, et à peu près au même degré, d'abord le sentiment de la faim, puis le plaisir de la faim satisfaite, puis le bien-être des réparations consécutives à la digestion, et enfin le besoin de la défécation. Leurs goûts alimentaires sont les mêmes. Leur tendance naturelle est de prendre leurs repas en même temps, et comme d'un même mouvement. Si l'on prive l'une d'aliments pendant que l'autre dîne, celle qui reste en inanition éprouve les malaises ordinaires d'un appétit non satisfait et d'un estomac resté vide, c'est-à-dire les tiraillements de la faim ; mais, finalement, elle reçoit de la digestion de sa sœur les mêmes effets réparateurs ; ce qui signifie que leur sang est commun.

La somme des aliments consommés par les deux sœurs ne dépasse pas la quantité suffisante à une seule personne d'un appétit ordinaire.

RESPIRATION : Millie et Christine ont chacune leurs poumons et leur respiration aussi distincts que leurs poitrines. Livrées à leur tendance naturelle, elles respirent du même rythme ; mais je puis à mon gré, par l'intervention de leur volonté, séparer leurs respirations, suspendre, ralentir ou précipiter l'une, pendant que l'autre continue son mode naturel. L'émotion du chant isole et précipite la respiration de celle qui chante. Toutefois, je constate, en cela comme en toutes cho-

ses, que tout ce qui différencie et sépare, même momentanément, soit leurs instincts, soit leurs volontés, leur est un ennui, une importunité, et ne peut s'accomplir que par un effort proportionnel de leur volonté, que par une contraction morale qui ne saurait durer longtemps.

CIRCULATION : On constate la présence de deux cœurs, chacun à sa place ordinaire, avec ses deux bruits, son choc systolique et son rythme normal. Il y a isochromie complète chez chacune des deux sœurs, entre le bruit systolique et le pouls radial ; mais si on applique l'oreille sur le cœur de l'une, en même temps que le doigt sur l'artère radiale de l'autre, on constate une différence nette et constante, mais légère. Ce léger défaut d'isochromie entre les cœurs ne se retrouve pas aux membres inférieurs où les pouls de Millie Christine battent ensemble. Séparées en haut, les deux circulations reçoivent donc en bas, sans doute au point de jonction des deux corps et par la fusion des deux aortes, l'influence d'un même choc. La communauté de toutes les affections qui tiennent au sang, chez Millie et Christine, les réparations de l'une par la digestion de l'autre, et la loi tératologique des homologues, autorisent en effet cette conclusion : que les deux aortes ventrales s'unissent comme les colonnes vertébrales et les moelles épinières, à ce point de communion organique des deux sœurs, pour se séparer ensuite dans les quatre artères iliaques ; et que, là, les deux sangs se mélangent et deviennent communs.

NUTRITION, CALORIFICATION, SÉCRÉTIONS ET EXCRÉTIONS : Millie et Christine ont tous les attributs ordinaires d'une bonne santé, d'une grande vitalité. Leur embonpoint est ordinaire. Leur climat originnaire les rend un peu friteuses, surtout Christine, dans nos climats occidentaux ; du reste leur calorification se fait bien. Leurs sécrétions, leurs excrétions sont normales.

VIE DE RELATION : Les sensibilités et les contractilités générales, interrogées alternativement et séparément, sont nettes, vives et égales chez toutes les deux, sur toutes les parties du corps.

Il en est de même des sensibilités spéciales ou sensoriales ; je m'en assure avec soin. La vivacité des sensations et des impressions qu'elles causent, la fidélité des images, expriment l'état le plus également normal.

Il en résulte que lorsqu'elles s'appliquent également au

même objet, elles en reçoivent la même image et en conçoivent la même idée.

On est frappé de l'unité qui tend incessamment à se faire et qui se fait entre elles dans toutes les fonctions de relation.

Millie et Christine combinent si heureusement les mouvements de leurs quatre bras, de leurs quatre jambes, et des autres parties de leurs deux corps unis, que toutes leurs attitudes et leurs actions communes portent le caractère, non-seulement de l'harmonie et de l'unité, mais même de la grâce qui est l'apogée de l'harmonie : elles montent et descendent les escaliers avec la même facilité, la même rapidité que chacun de nous ; elles courent sur leurs deux paires de jambes, avec toute la prestesse qu'on peut désirer : les jambes homologues avancent et reculent ensemble. Millie et Christine peuvent aussi marcher et courir sur deux jambes ; chacune d'elles prête, à cette action commune, une des deux jambes qui lui appartiennent en propre. Leurs quatre jambes se combinent dans les mouvements de la valse, et sans perdre jamais la mesure que marque la musique, tout aussi élégamment que peuvent le faire dans nos salons deux bons valseurs animés du même sentiment, enlacés de la même étreinte, et emportés du même mouvement dans un commun tourbillon.

Les expressions de leurs traits, leurs mains tendues vers des mains amies, leurs attitudes d'empressement et d'accueil, s'harmonient tout aussi heureusement, tout aussi naturellement.

Elles chantent ensemble ou séparément et très-agréablement, Millie en mezzo soprano, Christine en soprano. La voix de Millie présente un caractère moins féminin. La voix de Christine a des intonations plus douces ; elle est aussi la plus rieuse des deux sœurs.

Toutes deux parlent facilement l'anglais et l'allemand, et commencent à échanger quelques mots de français. Elles peuvent *simultanément*, causer avec leurs interlocuteurs, l'une en anglais, l'autre en allemand, et suivre séparément dans ces deux langues, le fil de deux conversations différentes. Leurs réponses sont claires, précises, marquées du trait de l'intelligence, accompagnées d'une mimique faciale naturelle et gracieuse. Leur conversation peut atteindre jusqu'aux nuances de la pensée.

Elles ressentent en même temps, quand elles sont entièrement livrées à leur naturel, le désir, le plaisir et la satiété de l'exercice, ou d'une action quelconque. Elles ne peuvent donc

que répondre non à la question de savoir si l'une se fatigue plutôt que l'autre.

Les caractères réflexe et réfléchi de leurs sensibilités et de leurs contractilités, sont également vifs et prompts chez les deux sœurs, et démontrent à la fois : la séparation de leurs moelles en haut et leur communion en bas; leur indépendance cérébrale et leur dualité psychique, malgré la similitude de leurs conceptions et de leurs vouloirs. Mais je n'appuie, pour le moment, que sur leur solidarité organique.

Christine, questionnée sur celles des quatre jambes qui sont à elle, qui lui appartiennent en propre, répond, sans hésiter, les voilà, en avançant les deux jambes qui correspondent au devant de son corps. Millie en fait autant. Leur individualité se dégage ainsi de la communauté, mais par la contractilité plus que par la sensibilité. En effet, chacune des deux sœurs n'a puissance contractile que sur les jambes qu'elle appelle siennes, tandis qu'elle est sensible dans les jambes de sa compagne.

Touche-t-on l'une de leurs quatre jambes, sans se laisser voir, c'est-à-dire sans que le centre psychique averti par les yeux, se mette de la partie, Millie et Christine sentent en même temps, grâce à la fusion de leurs moelles en bas. Toutefois chacune d'elles est moins sensible dans les jambes de sa sœur que dans les siennes propres : celle à laquelle appartient la jambe touchée peut *analyser* ce contact et en déduire la nature, la force, le siège précis, ainsi que son caractère de froid ou de chaud. L'autre, moins directement intéressée dans ce contact, n'en reçoit qu'une impression vague et *synthétique*. C'est-à-dire que l'impression reçue au point de fusion de leurs moelles, est *une* comme ce point ; tandis que la même impression parvenue à leurs cerveaux, se dédouble dans ces cerveaux séparés : reste à l'état vague chez la moins intéressée des deux sœurs, et se précise sous les caractères de l'analyse chez la plus directement intéressée; en d'autres termes, la sensibilité pour autrui, reste à l'état rudimentaire, tandis que la sensibilité pour soi-même se déploie jusqu'à l'apogée. C'est ainsi que la sensibilité primitivement générale devient, chez tout être, les diverses sensibilités sensoriales.

Interroge-t-on au contraire les sensibilités corrélatives de Millie Christine en haut où les moelles sont séparées, au lieu de le faire en bas où elles sont réunies, est-ce l'épaule ou le bras que je touche, au lieu de la jambe, sans laisser voir mon

geste, cet attouchement n'est ressenti que par la personne touchée, s'il est un simple contact. — Mais si mon action devient un pincement douloureux, ou si l'une des deux sœurs reçoit accidentellement un choc violent, l'autre le ressent, même sans avoir vu le geste ni entendu le coup. C'est ainsi que nous verrons plus loin le mal de tête de l'une des deux sœurs ne se communiquer à l'autre que s'il devient assez fort, assez douloureux pour engager leur solidarité. Ce sont deux modes de manifestation de cette loi de toutes les solidarités : « l'action assez légère pour ne pas retentir jusqu'au nœud commun de la vie, n'éveille que l'individualité directement intéressée, tandis que l'action, même circonscrite à l'une des parties solidaires, qui va jusqu'à compromettre la vie commune, éveille aussitôt les sympathies et les synergies de l'autre. » Ce sont ces sympathies et ces synergies organiques, nées de la consubstantialité sanguine et nerveuse, qui préparent toutes les fraternités humaines ; car la famille et la société ne sont que deux ampliations de l'homme même : deux frères, deux époux, deux amis sont tendrement unis ; si l'un n'est que faiblement indisposé, l'autre continue de vaquer à ses affaires particulières, mais si l'indisposition devient grave, il s'émeut, s'alarme, et se consacre tout entier à son compagnon menacé. C'est ainsi que dans le sein d'un même organisme, le mal, qui s'approfondit jusqu'à la vie de nutrition, provoque une fièvre générale. Le nœud de ces sympathies et de ces synergies organiques, chez Millie-Christine, est évidemment leur point de fusion médullaire.

Mais cette fusion médullaire comprend-elle les cordons antérieurs ou moteurs, au même degré que les cordons postérieurs ou sensibles ? Cela n'est pas à croire, puisque nous avons vu les mouvements des membres inférieurs rester indépendants au milieu des sensibilités communes. C'est par ces sensibilités communes, autant que par les volontés communes aussi des deux sœurs, que se fait l'harmonisation si complète de leurs mouvements dans la marche et la danse.

SOMMEIL ET VEILLE : Millie et Christine éprouvent en même temps et au même degré le besoin, les approches et les effets du sommeil et du réveil. Le besoin et le sentiment de la réparation leur sont communs comme la vie ; un financier nous dirait que recettes et dépenses leur sont communes. Il arrive cependant quelquefois que l'une des deux sœurs, ou s'endort quelques moments après l'autre, ou se réveille quelques in-

stants avant ; dans ce cas, elle se tient immobile pour respecter le sommeil de son intime compagne ; c'est la personnalité distincte, la personnalité affectueuse, qui intervient ici et veille sur l'individualité commune.

Ne nous est-il pas arrivé à nous-mêmes, messieurs, comme à Millie par rapport à Christine, d'assister psychologiquement, pendant quelques instants, au commencement et à la fin de notre sommeil organique ? notre âme, en ces moments, s'abstient de toute suscitation du corps. Cette même condescendance de notre âme pour notre corps en repos, et en réparation, nous la retrouvons, ici, chez l'âme de la sœur encore éveillée pour le corps de la sœur endormie, car ce corps est aussi le sien. C'est le même phénomène, en une ou en deux personnes ; c'est toujours, sous deux formes différentes, la loi d'unité des deux éléments de la nature humaine.

Cette unité des deux sœurs, que nous préciserons plus loin en unité de sentiments et de sensations et en unité de conceptions, s'exprime quelquefois dans un *même rêve* qu'elles se racontent l'une à l'autre, à peu près dans les mêmes termes au sortir du sommeil. Leur *décubitus nocturne* le plus naturel est sur l'entre-deux le plus ouvert de leurs corps, ce qui a dû contribuer à la torsion vertébrale qui a incliné leurs deux faces en avant.

VIE DE REPRODUCTION : La fusion des deux sœurs et des deux moelles à la région sacrée, a opéré sur la vie de reproduction, comme sur la vie de nutrition, comme sur la vie de relation. Les deux appareils générateurs sont doubles et distincts en haut, et unis en bas ; on ne peut différer que sur le degré de cette fusion des organes inférieurs. Millie et Christine ont chacune leurs deux seins, très-développés, et parfaitement placés sur la poitrine de chacune d'elles. Nous avons vu la digestion et toutes les opérations qui s'y rattachent, être communes aux deux sœurs, facultativement en haut, obligatoirement en bas ; nous avons vu même la tendance à la fusion s'exprimer dans ce fait : que la somme des aliments de Millie-Christine ne dépassait pas la quantité ordinaire à une seule et même personne. Leur fonction menstruelle offre les mêmes traits : elle leur est absolument et obligatoirement commune, et la somme du sang qu'elle dépense chaque fois, ne dépasse pas la quantité ordinaire à une seule et même personne de leur âge. Par cette tendance évidente à la fusion, qui s'exprime sous les mêmes traits dans des

systèmes d'organes et de fonctions si différents, la nature, entraînée par son erreur de fusion initiale, semble traiter Millie et Christine comme une seule personne.

Quoique Millie et Christine aient 22 ans, on n'a pas encore surpris chez elles, en aucune circonstance, pas même pendant leur période menstruelle, rien qui puisse être interprété comme une aspiration quelconque, soit commune, soit particulière, à leur destinée sexuelle. L'idée du mariage semble leur être étrangère, me dit leur entourage le plus intime. Je cherche vainement à éveiller en elles cet ordre d'idées par la question de savoir si les blonds leur plaisent plus que les bruns, ou si les bruns plaisent plus à l'une et les blonds à l'autre ? Elles répondent, comme à une question oiseuse, que « cela ne leur fait rien du tout. » Cependant le sentiment de pudeur et la tenue très-réservée qu'on remarque en elles, n'ont pas seulement le caractère instinctif, mais évidemment aussi le caractère réfléchi. Est-ce le sentiment commun de leur monstruosité qui retient leurs personnes dans une résignation absolue, même devant les affirmations menstruelles de la nature ? J'ignore et on ignore.

MALADIES : Les petites indispositions ordinaires de la vie, comme le malaise, le mal de tête, ne s'étendent de l'une à l'autre des deux sœurs, que lorsqu'elles deviennent un peu sérieuses ou douloureuses.

Leur maladie la plus sérieuse a été une fièvre intermittente. Toutes deux en ressentaient au même degré et au même moment chacun des trois états avec leurs symptômes ordinaires. Elles en avaient été prises, elles en ont été guéries en même temps. La communauté de leur innervation et de leur sang, les prédestinait et les prédestine évidemment à la communauté de toutes les affections capables de retentir sur cette substance commune de leur être et de leur vie organiques ; et l'on peut prédire à coup sûr, que la mort de l'une serait le rapide avant-coureur de la mort de l'autre. Tel a été, en effet, le sort des deux sœurs hongroises, de même âge et de même monstruosité que Millie et Christine. « Judith mourut d'une fièvre, nous dit Isidore Geoffroy Saint-Hilaire (1) ; trois minutes avant son expiration dernière, Hélène entra en agonie et mourut presque en même temps. »

(1) Tératologie, 3^e volume.

L'autopsie fit constater la fusion des deux aortes et des deux veines caves à la partie inférieure et commune des colonnes vertébrales.

C'est précisément cette conséquence (et bien d'autres que je dévoilerai plus loin), d'une solidarité aussi immédiate et aussi absolue, que la Providence a écartées en instituant les individualités et les personnalités séparées et indépendantes comme point de départ de l'unité finale et libre. Millie et Christine au contraire, sont une fusion initiale des individualités, et une solidarité fatale des personnalités.

Les monstruosité analogues à celle de Millie-Christine et d'Héliène-Judith portent, dans la tératologie des Geoffroy Saint-Hilaire, le nom d'*autosites*, qui signifie des corps de même volume à peu près, soudés au-dessous de l'ombilic.

ÊTRE ET VIE PSYCHIQUES :

Passons maintenant, messieurs, de l'être et de la vie organiques, à l'être et à la vie psychiques, de l'individualité à la personnalité.

Millie et Christine jouissent évidemment, chacune de son côté, et à un degré désirable au commun des mortels, de toutes les facultés attribuées à l'âme humaine.

Elles le portent déjà sur leurs faces dont l'expression est douce, affectueuse, aimable, animée et raisonnable. On lit la bonté intelligente dans leurs grands yeux pleins de vie, et l'on aperçoit un sentiment de dignité modeste au travers du voile de leur jeunesse et de leur gaieté.

Les personnes qui composent leur société intime de chaque jour, me disent, dans un élan du cœur, que Millie et Christine sont de bonnes et aimables créatures, dont les heureuses qualités ne se démentent jamais, qui vivent en paix entre elles et avec tout le monde et dont le commerce, vif et animé, n'a rien que d'agréable ; aussi sont-elles fort aimées de leur entourage.

La mémoire et l'imagination de chacune d'elles ont la fidélité, la promptitude, la puissance représentative qu'on remarque chez les personnes bien douées. On ne saurait faire, à cet égard, aucune différence entre les deux sœurs.

Toutes deux ont un goût égal et prononcé pour la musique, la peinture, les représentations scéniques et la poésie. Elles ont à un égal degré le sentiment esthétique, et se complaisent au vrai et au beau.

Leur bon sens, autant que la simplicité de leurs mœurs,

s'explique dans cette perspective commune d'avenir : une douce retraite dans l'aisance qui sera le fruit de leurs économies.

Elles ont la conscience claire et précise de leur situation exceptionnelle, de la légitime curiosité dont elles sont l'objet; ainsi que l'apercevanee des problèmes que la science poursuit en elles.

Leur intelligence prompte et lucide suffit parfaitement à tous les besoins, à tous les rapports de leur vie. On ne peut répondre avec plus de netteté à toutes les questions que je leur adresse. Elles atteignent, comme je l'ai déjà dit, jusqu'aux nuances de la pensée. Elles entrent même, plus qu'on ne le fait d'ordinaire dans notre monde, dans l'esprit et le point de vue de leur interlocuteur. Elles sont capables de distinctions fines et délicates; par exemple, quand je leur exprime la crainte de leur être désagréable, elles répondent d'un même mouvement que ma personne leur est agréable, mais que mes investigations sur leurs personnes et sur leur vie ne le sont pas; elles s'y prêtent cependant avec autant de bonne volonté que de bonne grâce.

Elles ont toutes deux un égal désir d'apprendre, et une égale capacité d'observation et d'attention aux différents objets de la vie.

Leurs idées se coordonnent, s'accommodent aux circonstances et composent un plan de vie tout aussi facilement et avec la même précision que chez chacun de nous; je leur demande s'il leur serait agréable de venir prendre le thé, un soir, au milieu de ma famille et de mes amis; elles répondent avec une nuance délicate de sentiment, que cela leur sera un honneur autant qu'un plaisir, mais qu'elles doivent remettre cette réunion vers la fin de leur séjour à Paris, parce que leurs engagements ne leur laissent d'ici-là aucune soirée libre.

Le sentiment de leur personnalité, et la volonté ferme quoique douce d'en réserver tous les droits, ne se dégagent pas moins que les sentiments délicats de respect et de gratitude, de mon long entretien avec ces aimables filles. La pièce où elles m'ont reçu était chauffée par un brasier de charbon de terre; je leur ai dit que je craignais un mal de tête devant un feu de houille aussi ardent et les ai priées de vouloir bien me recevoir dans une pièce sans feu ou à feu doux; elles ont parfaitement impliqué, dans la forme polie de leur refus, que

c'était plutôt à moi de souffrir du trop chaud, qu'à elles de souffrir du froid, dans une conférence où la complaisance était de leur côté. Et, veuillez bien le remarquer, comme un trait psychologique rare autant qu'élevé : malgré cette petite réaction de leur jeune dignité, elles n'ont pas cessé un instant d'être gracieuses et souriantes ; en cela, comme en tout le reste, elles ont été ce qu'on appelle en France « de bonne compagnie ».

Le jeu facile et souple et les amplitudes d'oscillations de leur esprit se dégagent évidemment des situations et des faits que je viens de retracer.

Millie et Christine sont donc en pleine conscience, en pleine possession, en pleine disposition d'elles-mêmes ; c'est-à-dire en véritable libre arbitre, ce qui est le caractère préemptoire de la personnalité.

Voilà réunis et combinés, en effet, chez Millie et chez Christine, les éléments dont se compose, selon moi, la raison : la conscience nette, l'intelligence vive, le raisonnement bien déduit, le jugement motivé et la volonté conséquente.

Nous déterminerons plus loin le degré et le caractère que leur union physiologique impose à leurs personnalités ; mais nous pouvons déjà constater qu'elles ont ce que le monde appelle le caractère moral et religieux.

Vous venez de voir Millie et Christine en discernement pratique de leurs droits et de leurs devoirs ; elles sont même capables de réaction contre elles-mêmes : ont-elles fait quelque chose de répréhensible, me disent les personnes de leur intimité, elles reçoivent très-bien les remontrances qu'on leur en fait, en reconnaissent la justesse, les acceptent et s'y conforment, avec une bonne volonté à laquelle on ne saurait refuser le caractère moral ; remarquons en outre que leur subordination à le caractère actif d'une aspiration au bien, au mieux, et non pas le caractère passif de l'inertie ou de l'indifférence.

Les mêmes personnes ajoutent : elles sont très-religieuses, et cherchent avec sincérité, dans l'accomplissement de leurs devoirs de cet ordre, l'expression de leurs sentiments personnels et intimes ; elles sont protestantes ; on sait le ouïte des protestants pour le repos absolu du dimanche ; quand la question des exhibitions du dimanche et surtout de la valse qui les accompagne, s'est posée devant elles, elles ont beaucoup résisté, beaucoup pleuré, mais ont fini par céder aux

nécessités de leur position et dès lors l'ont fait avec bonne grâce. Ce culte du dimanche n'est chez elles qu'une des formes d'un sentiment religieux vif et sincère.

Mais ces opérations psychiques qui impliquent, en effet, tous les attributs de l'âme humaine et de la vie de l'âme, sont-elles également propres à Millie et à Christine, ou sont-elles quelque chose d'indivise entre elles deux? l'admirable accord de sentiments, d'idées, de vues, de volontés et d'actions, qui est entre elles, est-il un effet d'*unicité* de leurs personnes, ou un résultat de l'*unité* harmonique de deux âmes similaires? en d'autres termes, sommes-nous ici en présence d'une seule ou de deux personnes? Le problème est élevé et rempli de conséquences.

Voyons d'abord si nous ne pourrions pas surprendre entre Millie et Christine quelque différence de nature, organique et morale, par exemple quelque différence de caractère, quelques dissonances d'expressions, quelque séparation dans l'action. Nous chercherons ensuite le nœud physiologique et psychologique de leur accord, de leur unité.

Quoique gaies et ouvertes toutes deux, Millie porte dans son entourage le surnom de « la sérieuse », Christine le surnom de « la rieuse »; je constate en effet cette nuance entre elles; je remarque aussi qu'il semble y avoir plus de vitalité psychique, plus de vie réfléchie et plus d'initiative, chez Millie: elle se fait plus souvent que Christine l'interprète de leurs communs sentiments, de leurs communes réponses; elle exprime dans son air, comme une nuance de sœur aînée, non pas qui cherche à primer, mais de tendre sœur qui évite la peine à sa sœur. Cette différence dans le mode ou la quantité de vie psychique rappelle une légère différence de même sorte dans leur nature physiologique; on sent plus de vitalité et de force chez Millie: ses traits ont quelque chose de plus accentué, sa voix est plus grave; Christine au contraire est plus délicate, plus frileuse, sa voix et ses allures sont plus enfantines.

Ces différences individuelles et personnelles étaient bien plus prononcées chez Hélène et Judith: Hélène était beaucoup plus forte, mieux portante, et plus intelligente que Judith; c'est à ce plus de vitalité qu'elle doit probablement de n'avoir succombé que la dernière.

L'égalité parfaite ne saurait exister, pas plus entre deux personnalités qu'entre deux individualités, même unies par un lien commun.

Vous voyez, messieurs, que je ne cherche pas à écarter ou à amoindrir les rapports qui peuvent exister ici entre la psychologie et la physiologie ; il y a mieux à faire, en effet, c'est de les expliquer, et c'est là, on se le rappelle peut-être, un des caractères de ma *doctrine organo-psychique*.

Nous avons vu Millie et Christine pouvoir causer simultanément avec des interlocuteurs différents, et sur des sujets différents, l'une en anglais, l'autre en allemand. Il est évident qu'ici leurs facultés se séparent, et dans leurs opérations, et dans leurs objets, et dans leurs moyens d'expression ; il y a donc là nécessairement un double organisme de facultés, une double vie psychique, un double moi, momentanément indépendants l'un de l'autre.

Cette distinction au moins momentanée entre les deux personnalités de Millie et Christine, se manifeste encore sous d'autres formes, quand elles tirent leurs impressions, non pas de leur monde intérieur qui leur est commun, mais du monde extérieur qui peut différer un peu pour chacune ; c'est ainsi que l'une peut s'appliquer à une lecture, à une observation, à un ouvrage quelconque, pendant que l'autre, au même moment, s'applique à d'autres objets ; alors les idées que chacune d'elles reçoit des objets de son attention, sont différentes comme ces objets ; mais du moment que leur attention se reporte sur le même objet, elles en rapportent exactement la même impression ou sensation, la même image, et du moment que cette même image, par un nouvel effet de leur attention continuée, se présente à leur for intérieur, elles en conçoivent la même idée, en portent le même jugement et en concluent à la même volonté et à la même action.

Il est évident que la similitude des images qu'elles reçoivent d'un même objet, vient (indépendamment de l'unité de l'objet) de la similitude de leurs deux organismes sensuels ; et que la similitude des idées, des jugements, des solutions et des actes qu'elles tirent de ces images, procède de la similitude de leurs deux organismes de facultés.

Millie lit-elle à haute voix, et Christine dédouble-t-elle son attention de manière à suivre la lecture et à poursuivre encore un autre objet, les idées qui ressortent de la lecture leur sont communes, et les idées qui ressortent de l'autre objet sont personnelles à Christine.

Pour des individualités et des personnalités distinctes

comme le sont les nôtres, l'attention commune à un même objet, par exemple à une même lecture, ne suffirait pas pour en rapporter les mêmes impressions et les mêmes volitions; les différences inévitables, dans ce cas, entre ces individualités et ces personnalités nécessairement différentes parce qu'elles sont séparées, ces différences, dis-je, se reflètent en différences proportionnelles dans les sensations, les images, les idées, les jugements et les volontés qui en naissent.

Chez Millie et Christine, tout repose sur l'attention : du moment qu'elles la soutiennent sur le même objet, leur conclusion est la même, parce que les instruments d'observation et de réflexion sont les mêmes, sont semblables quoique doubles.

En voulez-vous la preuve directe, la voilà : Millie et Christine se détournent-elles toutes deux du monde extérieur qui leur présente des objets différents, pour ne puiser leurs impressions que dans le sein d'elles-mêmes, elles en rapportent aussitôt les mêmes sentiments, les mêmes goûts, les mêmes désirs, les mêmes impulsions, et cela au même degré et au même moment; comme seraient deux instruments de musique de même facture, rendant les mêmes sons sous la même touche.

Tandis que nous, qui sommes des individualités et des personnalités séparées, nous rapportons de notre monde intérieur et de notre monde extérieur des nuances nécessairement différentes d'idées et de volontés; nos instruments différents rendent des sons différents même sous l'influence commune d'un même livre.

Cependant une épreuve plus forte et par conséquent plus capable de faire éclater les différences entre la personnalité de Millie et celle de Christine, a quelquefois mis en opposition et en lutte ces deux personnalités ordinairement si unies, et alors a fait ressortir de leurs traits, de leurs voix, de leurs gestes et de leurs volontés, leur autonomie réciproque. Les personnalités de Millie et de Christine sont donc parfaitement distinctes au fond, quoique heureusement combinées par leurs similitudes.

Pendant ma conférence auprès d'elles, Christine, un peu plus frileuse, s'était rapprochée du feu; par cela même, Millie en était plus loin; mais c'était bien d'un commun mouvement, et sans la moindre gêne imposée à l'une par l'autre, que cela s'était fait. Le besoin, la tendance de Christine, étaient devenus chez Millie une disposition une tendance naturelles à placer sa sœur plus près du feu, pour s'y réchauffer dans sa per-

sonne ; exactement comme l'un des côtés du corps se prête à réchauffer l'autre, sous l'inspiration d'une physiologie et d'une psychologie communes.

Voilà encore le même effet sous une autre forme : elles sont debout ; Millie aborde un visiteur et cause avec lui ; Christine éprouve-t-elle la moindre impression pénible à être ramenée en arrière du groupe, par le mouvement en avant de sa sœur ? Pas le moins du monde ! elle a elle-même coopéré à ce mouvement tout comme s'il lui était propre, avec la même spontanéité qui la fait concourir avec sa sœur au mouvement de la valse. Christine veut-elle, dans cette situation, prendre part à la conversation de Millie et de son visiteur, elle tourne sa tête vers eux, de l'air simple et naturel d'une personne qui se met en tiers dans une conversation engagée à deux ; il semblait tout à l'heure qu'elle causât dans la personne de sa sœur ; elle cause maintenant pour son propre compte.

Leurs conceptions et leurs actes réfléchis se combinent et s'unifient ainsi, incessamment, comme leurs actions instinctives ; non par une concession que l'une ferait dans tel cas pour en obtenir autant de sa sœur en tel autre cas, ainsi que le font souvent dans la vie deux personnes distinctes et indépendantes ; mais, par un effet naturel de leur communauté d'être et de vie, leurs pensées et leurs volontés semblent sortir d'une source commune, comme leurs affections et leurs impulsions sortent d'un sang commun et d'une moelle commune ; leurs âmes semblent avoir le même trait d'union que leurs corps.

Mais en quoi consiste cette union, cette unité en apparence mystérieuse des âmes ?

Voilà le mystère qu'il s'agit de dévoiler, mais de dévoiler par la science, comme il convient dans une enceinte scientifique.

Pour la science, tout mystère n'est qu'ignorance, c'est-à-dire n'est que la nuit à laquelle doit succéder le jour, d'abord le pâle aurore de l'aperçue, puis le grand jour de l'intelligence, et enfin le plein midi de la raison. La grandeur et la paternité de Dieu, le mérite et la vraie félicité de l'homme ne peuvent être que là.

La doctrine que j'avais eu l'honneur de vous exposer en 1867, sous le nom de : Doctrine organo-psychique de la raison et de la folie (1), a précisément ce caractère scientifique : elle pré-

(1) Doctrine organo-psychique de la raison et de la folie ; chez Victor Masson et fils. 1867.

sente la physiologie comme une préparation naturelle à la psychologie ; elle retrouve et retrace dans la psychologie tous les principes et toutes les lois de la physiologie ; elle compose l'être et la vie psychiques de ces principes et de ces lois de l'être et de la vie organiques.

Or, la physiologie de l'union corporelle et la psychologie de l'union spirituelle de Millie et Christine, sont une démonstration péremptoire de cette doctrine. Quelques moments d'attention suffiront à vous en convaincre. Je vais d'ailleurs me borner aux éléments essentiels de ce problème physiologico-psychologique.

Comment se forme, naît et se développe l'être organique ? Suivons bien ces évolutions, car les principes et les lois que nous allons constater seront les principes mêmes de formation et les lois de développement de l'être psychique :

Un germe vivant est déposé par le père dans le sein maternel ; ce germe se greffe sur le sang de la mère, et y puise les éléments de son organisation progressive ; c'est là son premier milieu et sa première période vitale. Quand cette organisation est assez complète pour que l'enfant puisse vivre *de se*, dans un nouveau milieu, il y fait son avènement sous le nom de naissance, et dès lors puise lui-même ; d'abord dans le lait de sa nourrice, puis dans l'aliment universel, les éléments de son sang, et de sa virilisation progressive, de sa reproduction finale. N'est-ce pas là le tableau exact de la vie du corps ?

Pareillement, un germe vivant, mais de nature spirituelle, sous le nom d'idée ou de principe en général, émané de l'esprit du père, greffé sur l'esprit de la mère est le germe initial de l'esprit ou âme de l'enfant ; mais cette initiation ou génération nouvelle, ne commence qu'à la naissance de l'enfant, c'est-à-dire au temps où il en entre, par ses sens, en rapport avec ses parents. C'est cette génération spirituelle que le monde appelle éducation, et que je fais commencer dès le berceau.

Ce premier germe de la jeune âme, qui éclate comme une étincelle d'être et de vie, du concours à la fois tendre et intelligent des deux parents, ce germe spirituel, dis-je, se greffe sur cette atmosphère morale de la famille qui est pour lui ce que le sang de la mère est au fœtus. Il s'y organise et s'y développe de plus en plus dans ce que nous appelons les facultés de l'âme. C'est là le premier milieu, c'est la vie intra familiale de l'âme humaine, correspondante à la vie intra utérine du corps humain. Quand l'organisme spirituel des facultés de l'âme est

assez formé pour concevoir et exécuter par soi-même, quand la gestation morale est complète ou suffisante, l'âme fait son avènement à la *personnalité* par ses premiers essais d'autonomie, comme le fœtus à fait son avènement à l'*individualité* par la naissance. A la direction d'abord absolue des parents, succèdent leurs simples avis, comme l'allaitement succède à la dépendance absolue du cordon ombilical. Pas plus que le nouveau-né, l'âme ne se suffit pas encore à elle-même; elle a longtemps encore besoin de l'allaitement intellectuel et moral de ses parents et de ses maîtres, comme lui du lait et des soins de sa mère ou de sa nourrice. Mais comme l'enfant qui se fait homme et qui, formé et longtemps nourri de la substance de ses parents, finit par demander lui-même son aliment à la nature, son chyle à l'aliment et son sang au chyle et à l'air; de même, la jeune âme, constituée, nourrie des idées et des principes de ses parents, prend insensiblement la possession et la direction d'elle-même, passe de son milieu primitif purement familial, dans le milieu social et dans le grand milieu de la nature, et y puise désormais elle-même, dans la mesure des facultés que l'éducation lui a faites, les idées et les principes de son développement progressif. L'âme poursuit ensuite son développement jusqu'à cet apogée ou virilité morale, qui lui permet de remplir sa mission finale: de reproduction de son principe dans sa propre vie et dans de nouvelles éducations ou générations morales.

N'est-ce pas là aussi, messieurs, le tableau fidèle de la personnalité humaine, dans sa normale ?

Et ces deux tableaux, l'un de la formation et de la virilisation du corps, l'autre de la formation et de la virilisation de l'âme, l'un physiologique, l'autre psychologique, ne sont-ils pas parallèles ? ne se correspondent-ils pas exactement par leurs principes, par leurs lois, par leurs évolutions et par leur destination finale ?

Ne retrouvez-vous pas également, dans ces deux tableaux : le grand principe de formation par un germe initial ; la loi de greffe de ce germe sur un milieu riche en aliments ; la loi de son organisation progressive jusqu'à ce qu'il puisse se suffire à lui-même ; à ce moment, la loi de transition dans un nouveau milieu. la loi de nutrition progressive, de développement proportionnel à cette nutrition, et la grande loi finale, la loi universelle de reproduction de son espèce ?

Les mystères de la psychologie s'éclaireissent donc ici des

lumières de la physiologie. La psychologie devient science et se constitue des principes et des lois de la physiologie. C'est le même fond, moins la matière.

Nous voilà maintenant en état, messieurs, de comprendre la morbide par la normale, et de dévoiler à son tour, par la double science de la physiologie et de la psychologie réunies, le mystère de l'union corporelle et de l'union spirituelle de Millie et de Christine.

Quelle est la cause substantielle de l'union physiologique que nous avons constatée, définie, mesurée, chez elles, dans le cours de notre exposé des faits? Elle est évidemment, dans leur consubstantialité sanguine et nerveuse, dans leur circulation et leur innervation communes, au point de leur jonction corporelle.

Et quelle est la source première de cette consubstantialité sanguine et nerveuse? Elle est, évidemment, dans ce fait primitif de la gestation : que deux germes (1) simultanément déposés dans le sein de la mère, se sont pénétrés par un point de leur surface et unis par ce point jusqu'en leurs profondeurs, de telle sorte que leurs deux organismes, distincts en tout le reste, soient cependant formés, nourris, développés, virilisés du même sang, et animés de la même innervation; de là, ce qu'ils ont de commun; de là, ce qu'ils ont de propre. Ces deux organismes sont un par la substance et par la vie qu'elle alimente, quoique deux par leurs formes. Ce sont deux individualités étroitement, inséparablement unies dans une vie commune.

Il en est exactement de même des deux personnalités de Millie et de Christine; ce sont bien deux *moi*, deux âmes, car il y a là, nous l'avons déjà fait observer, deux organismes complets de facultés; car Millie d'une part, Christine de l'autre, possèdent et exercent, chacune de son côté et indépendamment l'une de l'autre, quelquefois l'une contre l'autre, toutes les facultés de l'âme; elles peuvent même les appliquer simultanément à des objets, à des conversations, des lectures, des ouvrages entièrement différents, et avoir simultanément et chacune de son côté, à propos de ces différents objets, des idées, une conscience, une connaissance, un raisonnement, un jugement, un vouloir et une action entièrement

(1) Je n'ignore pas les autres théories : de l'uniparité et de la scissiparité des monstres doubles; mais je me range, avec les Geoffroy Saint-Hilaire, à la doctrine des deux germes.

distincts, qu'elles peuvent même exprimer, au même instant, en deux langues différentes.

Mais du moment que leur attention, et avec elle leur double organisme de facultés, s'appliquent au même objet, elles en conçoivent la même idée, et à la suite, jugent, veulent, et agissent de même. Leurs personnalités, tout à l'heure distinctes comme leur objet, semblent ici se confondre dans une unité corrélatrice à l'unité de l'objet. Où est le trait d'union de ces deux *moi* fondus dans un seul, de ces deux vies psychiques qui suivent la même logique et vont aux mêmes conséquences ? Il est dans la consubstantialité des deux sujets et de leur objet commun : les âmes de Millie et de Christine, en effet, forcées, par l'union de leurs corps, de puiser les éléments logiques de leur formation et de leur développement dans un même milieu, et intérieur et extérieur, c'est-à-dire de puiser leurs idées dans les mêmes sentiments et les mêmes sensations, se trouvent par cela même composées des mêmes idées et constituées des mêmes principes : elles sont bien *deux*, mais tellement similaires et si bien harmonisées entre elles par leur consubstantialité, que leurs vies seront nécessairement parallèles, tant que rien d'extérieur ne viendra les faire diverger ; tout en restant sœurs par leur commune substance, elles se sépareront dans leurs vies si vous les appliquez à deux objets de nature différente ; comme deux enfants consanguins qui convergeaient dans la famille et qui divergent dans le monde ; mais si à l'unité logique des sujets vous ajoutez l'unité de nature d'un même objet, vous arrivez nécessairement à l'unité de conception et d'action que nous constatons chez Millie-Christine. Qu'est-ce que l'attention à un même objet, qui produit cette unité, cette fusion de deux personnes ? C'est encore une unité, une consubstantialité, et les plus élevées qui soient, c'est la consubstantialité des deux volontés de Millie et de Christine, et leur unité directrice des autres facultés.

Et pourquoi les personnalités de Millie et Christine, quoique capables de divergence dans leurs objets, ne s'opposent-elles presque jamais l'une à l'autre ? Par la même raison : quand elles divergent dans leurs opérations simultanées, ce sont les natures différentes de leurs objets qui divergent et non point elles ; car chacune d'elles, substituée à sa sœur dans cet autre objet, le concevrait exactement comme elle. C'est une même logique, un même courant, comme serait une même eau qui

se divise entre deux pentes, au lieu de couler sur une seule. L'opposition de deux personnalités, remarquons le bien, tient à la différence des sujets et non à la différence des objets; c'est-à-dire à une différence entre votre idée et la mienne; entre le toi et le moi, qui repose toujours et nécessairement sur une différence substantielle entre ce toi et ce moi, qu'une consubstantialité parfaite ramènerait nécessairement à une unité finale commandée par l'unité de principe.

Nous avons donc affaire ici à des âmes jumelles, comme à des corps jumeaux, dans l'absolu du mot.

L'église en jugea ainsi dans le cas d'Hélène et de Judith : reconnaissant deux âmes où elle voyait deux têtes, elle baptisa et administra séparément les deux sœurs.

Nous surprenons là, chez Millie et Christine et dans leur double unité, l'une physiologique, l'autre psychologique, reposant toutes deux sur la consubstantialité, nous surprenons là, dis-je, l'une des grandes lois de la vie, qui nous fait comme une éclaircie du problème de la destinée humaine; cette loi c'est la loi d'unité finale par la consubstantialité.

De quelque côté que nous tournions nos regards, à tous les horizons de la vie, à tous les degrés de son échelle, nous voyons une tendance universelle à l'unité : le problème de la vie se compose partout, de deux termes similaires qui retournent; par une série d'évolutions progressives, à l'unité de leur principe; d'individualités de même espèce, qui concourent à la reproduction de leur espèce. C'est partout la dualité comme moyen, l'unité comme principe et comme fin. C'est l'universelle loi des sexes sous toutes les formes de la vie; c'est ce que j'ai nommé ailleurs la loi des deux substances et de leurs rapports hiérarchiques, source de toutes les fécondités, source même de l'immortalité future; nous la retrouvons à tous les degrés de l'échelle universelle.

La gravitation sidérale est-elle autre chose au fond qu'une tendance des planètes vers le foyer commun de leurs substance comme est la tendance de toute individualité vers son espèce? L'unité du système ne repose-t-elle pas, là et là, sur la consubstantialité?

La physique n'est-elle pas le concours des forces et de tout ce qui les représente, à la production du règne organique?

La physiologie ne repose-t-elle pas sur les sympathies et les synergies des organes et des fonctions, sur une finalité commune qui dépend de leur consubstantialité et qui se résume dans l'expression et la reproduction de la vie?

La psychologie n'a-t-elle pas son caractère essentiel dans le concours réfléchi des facultés à la recherche et au culte de la vérité ; concours né de la même source ?

La philosophie est-elle autre chose que le retour de toutes les sciences, de toutes les vérités à leur principe commun ; par conséquent n'est-elle pas une unité par la consubstantialité ?

La théologie sera-t-elle autre chose un jour que la reconstitution de la personne de Dieu par tous les éléments de son Verbe Créateur, réfléchis de l'univers dans l'esprit humain ?

Enfin, l'immortelle communion de l'âme avec Dieu ne doit-elle pas être la conséquence finale de cette identification progressive de l'âme humaine avec l'immortelle vérité, qui est le fond substantiel de toutes les pulsations de la vie.

Sous quelque forme et à quelque degré de la vie qu'on interroge cette unité finale, on la voit consister dans la consubstantialité des deux êtres qui s'unissent, et on la voit en effet se préparer par une assimilation, une similarisation progressive des deux termes de l'unité future. La virilité et la nubilité, nécessaires à l'union féconde des corps, ne sont au fond qu'une consubstantialité organique. La conformité de sentiments et d'idées nécessaires à la fécondation mutuelle des âmes et au bonheur de la vie, n'est aussi qu'une consubstantialité morale ; elle explique le titre et la pensée d'un de mes écrits : « La substantialité du moi (1). »

C'est de cette consubstantialité que naît l'amour sous toutes ses formes. C'est une même substance, incarnée dans les corps, personnifiée dans les âmes, qui tend à faire entre ces corps, entre ces âmes et tout ce qui en procède, l'unité qui est en elle-même. C'est elle qui unit tous les hommes dans le sentiment commun d'humanité ; c'est elle qui compose la famille, la société, les nations, d'hommes de même sang, de même race, de même civilisation. C'est elle qui, sous le nom de communauté d'intérêts et d'idées, décuple les forces en les unissant. C'est elle aussi qui, sous le nom de religion, communique une même foi et un même culte, une même vie à toute une race de croyants. Et si les religions sont à la fois ce qui unit et ce qui divise le plus les âmes humaines, c'est là le triomphe et non l'échec de la loi d'unité par la consubstantialité : car la substance de cette consubstantialité

(1) La substantialité du moi et son identité avec l'âme. 4869.

et de cette unité finales, pour la loi que je vous signale, c'est la vérité, la vérité divine et immuable ; l'erreur prêchée au nom de Dieu, ne produirait qu'une unité illusoire et passagère ; et c'est cette erreur et cette illusion qui divisent, en se substituant à la vérité qui seule unit. En voulez-vous la preuve péremptoire ? vous l'avez là, que toutes les religions elles-mêmes s'unissent dans l'idée de Dieu, leur principe commun, et ne se divisent que dans les attributions de sa personne et les interprétations de ses lois.

Tout ce qui se fait de grand en ce monde revient donc à la loi que je vous présente.

L'unité par la consubstantialité progressive est si bien la loi suprême, la loi de tout ordre, qu'elle est la loi de la tératologie, comme de l'ovologie ; que c'est elle qui survit à la normale dans la morbide, et fait, dans les maladies et dans les monstruosité, ce reste d'ordre et de finalité qui est le fondement de nos sciences pathogéniques et pathologiques ; par exemple, c'est elle qui devient en tératologie la loi des homologues. C'est elle qui survit, chez Millie et Christine, dans leur tendance d'abord purement organique à la fusion de leurs parties voisines ; puis dans leur tendance morale à se rapprocher par leurs faces et à s'unir dans leur vie par une commune volonté.

Mais cette consubstantialité des deux termes prédestinés à l'unité, doit être relative et non absolue ; doit être une similarité, non une similitude, et l'unité qui en résulte doit être une harmonie, non une identité ; car, hors de là, il n'y aurait pas de concours, pas de mérite, et la vie, au lieu d'être une moralité, ne serait plus qu'une fatalité. La similarité est donc la condition et la mesure de l'assimilabilité, de l'unité. L'amour est dans les contrastes, a-t-on dit ; non, il est dans les similarités.

La nature a résolu ce difficile problème d'une unité morale à naître de la dualité ou de la pluralité, par l'institution des individualités et des personnalités séparées et indépendantes. L'amitié des frères, la fraternité plus intime encore des jumeaux, et la conjugalité, sont les types de toute union prédestinée, et par conséquent les juges naturels du cas de Millie-Christine.

Sortis du sein commun de l'humanité, conçus du même principe, organisés de la même logique de la nature humaine, comme des frères et des jumeaux nés et formés du même sang dans le même sein, les hommes seraient unis comme des

frères, s'ils restaient fidèles à leur commune nature, à leur consubstantialité première. Ceux qui réalisent cette union, sont des jumeaux, mais des jumeaux volontaires, conscients de leur loi, et pieusement libres de leur destinée. « C'est une cause d'amitié, dit Socrate, que d'être nés du même sang et d'avoir été élevés ensemble » (Zénophon, *Mémoires*, L-III, ch. III).

Nous retrouvons cette même union et cette même loi dans la conjugalité :

Un jeune homme, une jeune fille de même race, ont reçu les mêmes initiations, ils sont tous deux une belle expression de l'humanité; ils se voient, ressentent le même attrait, s'aiment et deviennent époux. Il n'entre d'abord sur la scène conjugale que ce qu'ils ont de commun : la grâce, la beauté, des sentiments et des idées parallèles ; aussi ils se comprennent d'un regard, ils s'accordent, ils se préviennent en tout. Chacun d'eux vit en son compagnon autant qu'en soi-même. Ils sont comme s'ils n'étaient qu'un, mais avec le charme moral que l'on éprouve à concourir à cette unité avec la conscience de sa liberté. C'est l'amour parfait de la *lune de miel* ; c'est la joie pure de l'unité libre. Ils sont *un* en effet dans le sujet, et *un* dans l'objet, puisqu'il n'y a encore en scène que la substance commune à leurs deux personnalités, puisqu'ils sont leur véritable et à peu près unique objet l'un à l'autre.

Mais cette substance commune s'épuise ; la vie rompt bientôt le cercle de cet *égoïsme à deux*, et réclame à l'âme et au monde de nouveaux et plus sérieux aliments. Alors les différences entrent en scène, les aspirations et les actes divergent comme les idées, quelquefois jusqu'à l'opposition, et nous voilà dans la *lune rousse*, jusqu'à ce que la paternité rétablisse, dans cette dualité menaçante, l'unité des sujets dans le charmant et commun objet de leur amour et de leurs soins.

Ce que je dis de l'amour est également vrai de l'amitié, de la fraternité, de la filialité, et des liaisons diverses de la vie, enfin de toute communion humaine et divine. Une communauté de sentiments et d'idées les avait allumées ; la diversité et l'opposition des intérêts, des idées des principes, c'est-à-dire des substances, les éteint.

Sur quoi se fondent l'unité et l'harmonie de la famille, sinon sur la correspondance des sentiments et des idées, préparée par la communauté de sang et de vie, et accomplie par l'éducation ou initiation commune ? Mais ces divers membres

d'une famille tout à l'heure si unie, suivez-les dans les diverses carrières et situations où la vie les disperse, et où chacun d'eux puise des idées différentes, quelquefois opposées, vous les y verrez souvent aussi profondément divisés qu'ils étaient unis autour du foyer commun et primitif de leur substance.

Quels sont les fondements de la nationalité, sinon cette même communion de sentiments et d'idées, née d'une même contrée, d'un même climat et d'une vie commune sous une religion, une législation et des mœurs communes, dont l'ensemble s'appelle patrie ? Voyez ces provinces, ces États, autrefois séparés, qui s'unissent sous une même civilisation et un même sceptre, et ne sont bientôt qu'une seule et même nation. Suivez cette nation dans l'histoire et voyez-la maintenant, sous l'influence des croyances, des opinions opposées et des partis adverses que le temps a formés dans son sein, s'opposer à elle-même dans les guerres civiles, et se fragmenter en États hostiles.

Les guerres séculaires de races et de religion ne sont, au fond, que des oppositions profondes, substantielles, de sang physique et de sang moral.

Et c'est pourquoi les grands esprits de l'humanité, les législateurs de haute portée, s'efforcent de présenter aux hommes, sous le nom de *principes*, les vérités générales dans lesquelles leur humanité commune peut se reconnaître et se respecter. Mais le *moi* qui sépare, se substitue bientôt aux principes qui nuisent, et l'œuvre est à recommencer !

La loi des rapports et de la communion de l'âme humaine avec Dieu est encore la même, et ses effets se mesurent sur le degré même où l'âme s'anime ou se sépare de l'esprit de Dieu, c'est-à-dire des lois divines de la vie.

Mais le caractère, moral ou religieux, de toutes ces unions consiste dans le libre concours de deux termes séparés et indépendants ; et c'est précisément là ce qui manque à l'union forcée, fatale de Millie-Christine.

L'unité qu'elles composent est incontestable, est même plus intime, plus complète, plus inaltérable que l'union conjugale ou fraternelle la plus heureuse : où sont les époux les plus tendres et les frères les plus unis qui partagent, comme Millie et Christine, jusqu'à la fièvre, jusqu'au chyle fait par l'une d'elles seulement, jusqu'au sang, dans leurs corps ; et qui retrouvent si parfaitement, dans l'âme de leur compagne ou de

leur sœur, leurs sentiments, leurs idées et leurs volontés propres? Où sont les amis dont l'intimité aille jusqu'au synchronisme des fonctions et des facultés, jusqu'à rêver du même rêve, jusqu'à ressentir le plus faible attouchement fait à la personne de son ami, jusqu'à se mouvoir du même mouvement, jusqu'à penser, vouloir et exprimer incessamment et fidèlement l'un par l'autre?

Mais Millie et Christine ne peuvent rien pour ou contre la communauté de leur sang, de leur circulation et de leur innervation; elles n'ont pas le mérite de la conformité de leurs sentiments, de leurs idées, de leurs volontés et de leurs actes, ou elles ne l'ont que par leur attention à un commun objet, que cet objet soit elles-mêmes ou tout autre. Leurs âmes forcées, par l'union de leurs corps et la communauté de leur sang et de leur innervation, de puiser leur substance, leurs idées, dans les mêmes sentiments et dans les mêmes sensations, ne peuvent avoir que les mêmes idées, la même constitution, la même organisation en facultés; c'est-à-dire que leurs âmes ne peuvent avoir que des êtres et des vies parallèles; leur unité de conception et d'action est donc fatale; leur psychologie commune est une conséquence à peu près involontaire de leur physiologie commune. C'est la nature, et la nature à peu près seule qui fait leur double union. Leur libre arbitre n'est guère là que le spectateur des accords établis par la nature.

Que le libre arbitre de Millie et celui de Christine aient ajouté quelque chose à cette concordance et qu'ils y concourent dans une certaine mesure en faisant de nécessité vertu, cela peut être; mais la nécessité n'en serait pas moins au fond de cette vertu. Elles s'aiment, elles sont heureuses l'une de l'autre et l'une par l'autre; elles ne sentent le chagrin que par leurs rapports extérieurs, cela est vrai. Mais elles s'aiment comme on s'aime soi-même; mais leur bonheur mutuel est quelque chose comme le bien-être des organes d'un même organisme; mais le lien de leur union ou plutôt de leur unité, est une consubstantialité forcée, au lieu d'une consubstantialité libre. L'amour, cette flamme sacrée du moi qui se possède et qui se donne, le véritable et généreux amour qui vit de liberté et de dévouement, et au besoin de sacrifice, n'est pas le divin foyer de leur vie commune! Que la loi d'unité finale s'accomplisse, au bas de l'échelle vitale, sous l'empire de la nécessité, et au milieu de l'échelle, par les spontanéités de l'instinct, c'est dans la nature des choses et des êtres de

cées régions. Mais aux sommets de la vie, aux régions du libre arbitre, la même loi se doit accomplir librement, avec caractère moral et religieux, parce que le législateur suprême a placé là, dans l'âme humaine, le réflecteur conscient de sa sagesse et le libre serviteur de sa loi.

L'union, l'accord psychologique de Millie et de Christine n'ont pas ce caractère; elles ne réalisent donc pas l'idéal de la prédestination humaine; leur caractère de monstruosité le dit déjà; mais il appartenait à la philosophie de le dire plus haut, et d'en dire le pourquoi à la raison humaine.

Un accident de gestation, que nous ne pouvons saisir, que nous ne pouvons rattacher à la constitution du père et de la mère, puisque Millie et Christine ont des frères et des sœurs, aînés et puînés, du même lit, et parfaitement conformés; un accident de gestation, dis-je, en unissant par un point les deux germes déposés par la conception, a empêché leur individualisation complète, et par suite leur personification absolue. En faisant déjà, dans la vie intra-utérine, l'œuvre d'unité réservée au moi conscient et libre dans la seconde période vitale, la nature a effacé d'avance, de cette œuvre, le caractère moral qu'y imprime le moi, et a retenu Millie-Christine sur les frontières de ses domaines, intermédiaires entre l'ordre organique et l'ordre psychique, entre l'instinct et le libre arbitre; mais j'ajoute aussitôt: le libre arbitre moral et religieux, le libre arbitre absolu, pour marquer sur l'échelle de la personnalité humaine, le rang des personnalités distinctes que j'ai reconnues à Millie et à Christine.

Vent-on interroger et suivre au delà de ce monde les destinées de Millie et Christine? La logique répond: puisqu'il y a là deux âmes, deux moi distincts, et deux organismes de facultés qui peuvent accomplir, chacun de son côté, la vie propre et personnelle, il y a deux destinées futures qui commenceront au moment où ces âmes, libérées du lien des corps, seront affranchies par cela même de l'intimité forcée que leur impose ce lien organique. Mais la hiérarchie, déjà nécessaire et juste sur la terre, règne à plus forte raison dans notre ciel, et y marque à chacun sa place sur le rayon de la gravitation immortelle des âmes vers Dieu. Les âmes de Millie et Christine, formées de même substance, développées et vivantes au même degré, y occuperont le même rang en face de ce soleil éternel. Mais ce rang, tout étant égal d'ailleurs, ne pourra être qu'inférieur au rang conquis, dans la pleine possession et la pleine

disposition d'elles-mêmes, par d'autres personnalités pleinement séparées et pleinement libres.

Mais, leur union forcée, me dira-t-on peut-être, n'affecte que le caractère de leur amitié réciproque. Vis-à-vis d'autres personnes et vis-à-vis Dieu, n'ont-elles pas, chacune de son côté, le caractère de personnalités séparées, et la capacité d'une union facultative et morale, telle que la loi finale la prédestine ?

Je voudrais l'espérer (d'une culture assidue); mais je crains que l'avortement relatif d'ordre moral, sinon d'ordre intellectuel, auquel les condamne leur union forcée, ne retentisse nécessairement sur la constitution et le développement de leurs âmes, et ne les rende incapables de ce qu'il y a de plus sublime dans l'amour moral et l'amour religieux. Ce n'est jamais en vain qu'une loi aussi fondamentale que celle de l'individualisation complète est arrêté dans son cours : la personnification qui s'édifie sur cette base avortée, n'est-elle pas nécessairement incomplète elle-même ?

Nous trouvons encore dans le cas de Millie et Christine une démonstration nouvelle, du fait et de la hiérarchie, de ces deux foyers de vie, l'un organique, l'autre psychique, qu'une science aveugle, ennemie d'elle-même, s'efforce aujourd'hui de réduire à un seul en l'animalisant dans la chair. Vous avez vu, en effet, chez Millie-Christine, le synchronisme naturel et ordinaire de leurs fonctions physiologiques, subordonné à l'intervention psychique; vous avez vu même la tendance unitaire de leurs deux organismes de fonctions et de facultés, suspendue à un acte d'attention, c'est-à-dire de volonté, comme une vie d'ordre inférieur se coordonne autrement à l'apparition et sous l'autorité de son supérieur, comme les flots obéissaient au *quos ego!* de Neptune. Vous pouvez aussi distinguer nettement chez Millie et Christine les caractères différentiels de ces deux foyers de vie : la fatalité, stigmate des corps, qui préside à la communauté morbide de leurs corps; le libre arbitre, attribut essentiel des âmes, qui, sous le nom d'attention commune, détermine leur communauté d'idées et de vie.

Le cas de Millie et Christine a son correspondant dans le monde artificiel, c'est-à-dire dans la vie sociale : ce lien corporel qui enchaîne deux âmes dans une commune vie, ce sont des intérêts matériels indivises qui s'imposent, comme point de départ et point d'appui, à l'amour, à l'affection, au bonheur

commun des deux personnes. Nous avons vu des testaments instituer cette monstruosité sociale : un homme riche lègue sa fortune à un jeune homme et à une jeune fille pauvres, à la condition de s'épouser; ils s'empressent d'accepter; et voilà deux époux forcés par la faim et la soif, de s'aimer, de s'accorder ou d'en avoir l'air, forcés de traîner ainsi toute leur vie le boulet de ce bonheur imposé, rêvant sans cesse à la dérobée l'un de l'autre, au libre et généreux élan, et à la libre union de deux âmes que rien n'asservit.

C'est dans la communion de l'âme humaine avec Dieu qu'éclate dans tout son jour la loi de l'union finale par la séparation initiale des personnes. L'amour divin, couronnement de tous les amours d'ici-bas, source et mesure des aspirations et des rangs suprêmes, ne doit-il pas plus que tout autre amour, être la flamme sacrée de l'âme en pleine possession et en pleine disposition d'elle-même, qui se reconnaît fille de Dieu, et consomme son libre arbitre dans l'hommage de soi-même à son père! La formation de la personnalité humaine par l'échelle universelle, et son autonomie par le libre arbitre, n'ont pas d'autre but que cette communion religieuse avec la personne de Dieu.

Mais pour que cet hommage final de la vie soit digne de Dieu, il faut que la personnalité humaine se dégage insensiblement et pleinement de toutes les servitudes d'ici-bas. La nature nous en donne l'enseignement et le modèle dans ses formations progressives de l'individualité : elle affranchit le nouveau-né du cordon ombilical ; elle affranchit l'enfant de cette autre dépendance qu'on appelle la lactation ; nécessaires aux premières périodes de la vie, ces liens deviendraient abortifs aux âges suivants ; l'individualité n'est complète que lorsqu'elle se suffit pleinement. Il faut pareillement que la personnalité humaine se libère progressivement de toutes les attaches humaines qui ont servi à la former, mais qui ne pourront, désormais, que l'asservir et la retenir dans son vol. Le corps viril n'est plus dépendant que de la nature, par l'air et l'aliment ; l'âme en virilité morale, n'accepte de cordon ombilical persistant, que le lien sacré qui l'attache à Dieu par la vérité. C'est à ce titre seul qu'elle s'appartient, c'est à ce titre seul qu'elle peut se donner.

A ce moment, jetons un regard sur le monde : ne vous semble-t-il pas rempli d'âmes à l'état de Millie-Christine, inconsciemment asservies à leurs corps et à leurs milieux,

c'est-à-dire aux intérêts et aux convenances du monde? Est-ce donc là cette fille des cieux qui n'est ici-bas que pour y mériter l'immortalité promise? Non, ce n'en est que la chrysalide. L'âme véritable, l'âme affranchie par l'amour de Dieu, condescend en souveraine aux intérêts, aux convenances de la vic. Mais le feu sacré qu'elle porte en elle la rappelle au divin foyer de sa substance, et c'est d'une aile libre et pieuse qu'elle gravite sans cesse vers l'éternelle vérité.

De l'influence de l'esprit sur le corps.

M. Briere de Boismont donne lecture d'un rapport sur un travail de M. le Dr Daniel Tuke, intitulé : *De l'influence de l'esprit sur le corps dans l'état de santé et de maladie*. (Sera publié ultérieurement.)

Rapport médico-légal.

M. Motet lit le rapport médico-légal suivant sur un cas de validité de mariage, pour lequel il a été consulté par le tribunal civil de la Seine.

« Nous, Procureur de la République près le tribunal de première instance de la Seine ;

Vu la requête à nous présentée par le sieur G... à l'effet d'obtenir des dispenses de dernière publication pour le mariage projeté entre le sieur G.... et la veuve M..., née M..., ladite demande fondée sur l'état de santé de cette dernière qui, d'après un certificat délivré par M. le Dr R..., serait affectée d'une lésion cérébrale qui met sa vie en danger, sans atteindre ses facultés intellectuelles ;

Commettons M. le docteur Motet à l'effet de constater l'état de ladite dame, et d'examiner si l'affection cérébrale dont s'agit, met la vie de la malade en danger, sans que ses facultés intellectuelles soient atteintes ;

De tout quoi il dressera procès-verbal pour nous être transmis dans le plus bref délai. »

Au parquet, 2 décembre 1873.

Nous, soussigné, Dr en médecine de la Faculté de Paris, après avoir prêté serment de remplir en notre honneur et conscience la mission qui nous était confiée, recueilli tous les renseignements de nature à nous éclairer, et visité ladite dame M....., veuve M....., avons consigné dans le présent rapport les résultats de notre examen ;

Nous avons dû tout d'abord établir avec soin les antécédents morbides de la veuve M....; nous avons appris que cette femme était depuis plus d'un an atteinte de diabète, et qu'elle avait reçu les soins de M. le professeur Bouchardat: une cataracte double se déclara pendant l'hiver 1872-1873; elle devint assez complète, pour que le 27 mars 1873, l'extraction ait été faite avec succès par M. le Dr Galezowski. Jusqu'à cette époque, la femme M.... ne s'était plainte d'aucun trouble cérébral, mais le lendemain même de l'opération, elle ressentit dans tout le côté gauche du corps une sorte d'engourdissement; elle n'eut certainement pas d'accidents congestifs à cette époque, les renseignements que nous avons pris sont très-précis à cet égard; elle vécut à la campagne avec sa fille et le sieur G....; elle ne leur sembla pas plus sérieusement malade, et ils n'apportèrent qu'une attention distraite aux malaises qu'elle accusait, dont ils ne soupçonnaient pas l'importance, en la voyant aussi active, aussi laborieuse, aussi intelligente que par le passé.

Cependant la veuve M.... se plaignait de sensations de froid et de constriction à la tête, d'engourdissement du côté gauche, de fourmillements dans le membre inférieur gauche; par moments elle n'osait pas mettre le pied par terre, elle disait qu'elle éprouvait, en l'appuyant sur le sol, une douleur analogue à celle que lui causeraient des pointes d'aiguilles. Du côté de la vision, elle avait aussi des troubles; c'étaient des éblouissements, elle croyait voir de grands trous béants devant elle. Ces illusions ne laissaient pas, d'ailleurs, de traces dans son esprit, elle était disposée, comme tout le monde autour d'elle, à les considérer comme la conséquence de la cataracte dont elle avait été atteinte.

L'été se passa ainsi; les troubles persistèrent, mais sans aggravation notable, et il faut arriver aux premiers jours d'octobre pour marquer l'explosion des accidents cérébraux graves dont nous avons aujourd'hui à apprécier l'importance.

Depuis plusieurs jours déjà elle était somnolente, s'occupant encore de détails de ménage, d'une manière intelligente, mais avec une lenteur inaccoutumée, lorsque le 4 octobre elle se plaignit d'un grand froid à la tête, et elle tomba tout à coup, privée du mouvement dans tout le côté gauche du corps. Le lendemain 5 octobre, elle fut ramenée à Paris; elle délirait, et les troubles intellectuels prirent une telle intensité qu'après

dix jours environ de soins chez elle, elle fut à la suite d'une consultation de MM. Hauregard et Voisin, placée à la maison de Charenton. A ce moment, elle était gâteuse, ne voulait pas rester dans son lit, était tourmentée par cet incessant besoin de mouvement que nous sommes si habitués à rencontrer dans les lésions cérébrales à forme hémiplegique dans la période aiguë de leur évolution.

La veuve M.... resta un mois à Charenton, du 14 octobre au 14 novembre 1873, — à cette dernière date, elle fut transférée dans la maison de santé de M. le Dr R.... Une modification importante s'était produite : la malade ne présentait plus une obtusion intellectuelle aussi complète ; elle reconnaissait les siens, leur témoignait de l'affection ; elle répondait juste, dit-on, aux questions qui lui étaient adressées : c'est dans ces conditions que le sieur G..., qui vivait depuis longues années maritalement avec elle, eut la pensée de consacrer par le mariage une liaison déjà fort ancienne, et de légitimer ainsi la fille que la veuve M.... lui avait donnée.

L'examen direct auquel nous nous sommes livré nous permettra de répondre à la question qui nous est posée : « L'affection cérébrale dont la dame M...., veuve M...., est atteinte, met-elle la vie de la malade en danger, sans que ses facultés intellectuelles soient altérées ? »

La veuve M.... est âgée de 62 ans, elle se présente à nous sans altération des traits, avec une hémiplegie faciale si peu marquée aujourd'hui, qu'il faut l'observer attentivement pour en retrouver la trace : il n'en est pas de même pour le côté gauche du corps, le mouvement est aboli, le bras pend inerte, et la malade va le chercher avec la main droite pour le ramener en avant. Nul doute n'est possible sur l'existence d'une lésion cérébrale consécutive à une hémorrhagie ; mais il est permis de reconnaître aussi que, quelle qu'ait pu être l'étendue de la lésion primitive, elle est plutôt aujourd'hui en voie de retour qu'en voie de progression, et que, du fait de cette lésion, la vie de la malade n'est pas immédiatement compromise. Le danger qui la menace, sans que rien nous permette d'en pressentir l'imminence, est un accident de la même nature, un raptus hémorrhagique, soit dans le voisinage du premier, soit dans un autre hémisphère cérébral ; mais, les conditions de santé actuelle, l'absence de tout phénomène congestif, les soins d'hygiène générale dont la malade est entourée, sont de nature à nous autoriser à penser que rien ne

menace sa vie quant à présent, et qu'il n'y a pas lieu à prendre d'urgence des mesures qui répondent à la demande formulée par le sieur G. . .

Ces affirmations ne se rapportent qu'à l'état physique de la malade, il nous reste à examiner quel est l'état des facultés intellectuelles. Nous ne saurions mieux faire que de reproduire textuellement les réponses que la veuve M. . . a faites à nos questions. Notre interrogatoire fut assez court, il fatiguait évidemment la malade qui, facile à inquiéter, arriva presque dès les premiers mots aux lamentations, au ton larmoyant que présentent si souvent les déments. Tel qu'il est, et dans sa naïve sincérité, il permet de juger ce qui est aboli, ce qui reste, de l'intelligence et des sentiments :

D. Comment vous appelez-vous, madame ?

— M. . .

— Êtes-vous mariée ?

— Non, monsieur.

— Quel âge avez-vous ?

— Ah ! ma foi, je ne sais plus, attendez, 4844.

— Savez-vous la date ?

— 4^{er} février — (*sans hésitation*).

— Vous connaissez M. G. . . ?

— Oui, monsieur.

— Vous viviez chez lui ?

— Il y a longtemps, — J'avais 24 ans. — (*En pleurant*).

Est-ce que je vais mourir, que vous me demandez tout ça.

— Rassurez-vous ; vous allez beaucoup mieux, vous recevez des visites maintenant. — Qui est venu vous voir ?

— Mon notaire est venu hier.

— Que vous a-t-il demandé ?

— (*En pleurant*). C'est pour me marier.

— Que vous a-t-il apporté ?

— Mon contrat ; j'ai signé.

— Qu'y avait-il dans le contrat ?

— (*Sans hésitation*). Ce qu'il me donnait, car il m'avantage, moi, je n'ai rien. — J'avais un petit ménage qui m'a été volé par les francs-tireurs à Bondy ; mais voyez-vous, j'ai une fille, c'est à cause de cela.

— Que supposez-vous qu'il veuille faire pour votre fille ?

— Il veut la légitimer ; elle est bien gentille, il n'a rien à lui reprocher, elle se conduit bien ; il lui avait bien tout donné,

mais il aime mieux en finir et nous marier. (En pleurant). Quel malheur, je vais être morte avant.

— Je vous assure que non, je vous trouve bien mieux aujourd'hui.

— Vous croyez ?

— Certainement.

— Mon bras est comme paralysé, mais celui-là est meilleur, je peux signer (elle fait le geste d'écrire).

— Y a-t-il longtemps que vous êtes malade ?

— Je ne sais pas, ça ne m'a pas pris chez nous, c'est chez des religieuses, je ne sais pas où, je n'étais pas bien. (En pleurant). Je crois que ça ne reviendra pas.

— Vous ne vous rappelez pas du tout où vous étiez avant de venir ici ?

— Ma foi non, je ne sais pas, c'était ici à côté.

— Êtes-vous restée longtemps là ?

— Je ne sais pas.

— Y a-t-il longtemps que vous êtes ici ?

— Il y a un peu plus de huit jours (inexact).

— Savez-vous quel âge a votre fille ?

— Ma foi, je n'en sais rien, quel âge elle a ma Louise, peut-être un peu plus de 25 ans (34 ans).

— Savez-vous dans quelle année nous sommes ?

— (Sans hésitation) 1873.

— Quel mois ?

— A la moitié de décembre, je crois.

— Est-ce qu'on ne vous a pas dit la date hier ?

— (En pleurant). Je ne m'en souviens plus.

— Serez-vous bien heureuse de vous marier ?

— (En pleurant). Oh oui ! monsieur, c'est pour ma fille. Je ne vais pas avoir le temps, je vais être morte avant, — je vous en prie, monsieur, que ça se fasse bientôt.

— Ne vous inquiétez pas, cela ne tardera pas.

— Avez-vous toutes les pièces nécessaires pour cela ?

— Oui, M. Galien m'a dit que tout était prêt.

— Savez-vous la date de la mort de votre mère.

— Oui, — c'est au choléra, — en 1832, — au mois d'avril, le 8 (très-exact).

— Et de votre père ?

— Il n'y a pas si longtemps, — 1854, — le 2 mars (exact).

— Et vous, en quelle année êtes-vous née ?

— Au mois de février 1814, — le 4^{er} février (exact).

— Pourquoi me demandez-vous tout cela (en pleurant), je vais donc mourir avant.

— Vous désirez donc beaucoup que le mariage se fasse ?

— Oh oui, c'est pour ma Louise, j'ai peur de n'avoir pas le temps, je suis si malade. »

Etc., etc.

Nous croyons inutile de reproduire d'autres réponses de la malade : elles nous ont présenté le caractère évident d'un affaiblissement de l'intelligence, sans délire toutefois.

De toutes les facultés, la mémoire est la plus atteinte.

Ce qui domine chez cette femme, c'est une préoccupation constante, exclusive, celle d'un mariage qui assure l'avenir de sa fille : elle n'est d'ailleurs que le reflet d'une espérance longtemps caressée, et dont elle entrevoit la réalisation possible aujourd'hui. Conçue à une époque de sa vie où son intelligence avait toute son activité, cette idée a gardé, pendant la maladie, toute sa netteté, elle se formule de la manière la plus précise. Ses craintes, motivées par son état, peuvent être exagérées dans leur expression, elles ne sont pas déraisonnables. Si ses souvenirs sont souvent en défaut, surtout pour ce qui se rapporte à des faits récents, tout ce qui touche à l'acte qu'elle désire si vivement accomplir est régulier. Elle a conscience, cela ne fait pas de doute pour nous, de la gravité de cet acte, de ses conséquences. Et, malgré les troubles incontestables que la lésion cérébrale a apportés dans l'exercice des facultés intellectuelles (troubles qui nous imposeraient une absolue réserve s'il ne s'agissait pas d'un acte longtemps médité et voulu, ajourné par une autre volonté que la sienne, à un moment de la vie où l'activité intellectuelle était intacte), nous n'hésitons pas à déclarer que la dame M..., veuve M..., nous paraît capable de contracter le mariage projeté entre elle et le sieur G...

En foi de quoi nous avons rédigé le présent rapport, à Paris le 5 décembre 1873. »

La séance est levée à 6 heures.

D^r. Magnan.

Séance du 30 mai 1874. — Présidence de M. LOISEAU.

Correspondance et présentation d'ouvrages.

La correspondance comprend :

1^o Le 3^e Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique, dans lequel se trouve la nouvelle loi sur les aliénés.

A propos de cette loi, M. LUNIER fait remarquer la réforme importante qui vient d'être introduite dans les asiles de Belgique: c'est la nomination et la fixation du traitement des médecins par le gouvernement.

2° Un rapport médico-légal de M. Baume sur un cas de séquestration arbitraire dans une écurie.

3° Une notice sur le Dr Ignazio Zani, par le Dr Tamburini.

4° Un mémoire intitulé « *Recherches au sujet de l'influence des conditions météorologiques sur les aliénés* », par M. Maurice Binet, interne à l'asile public d'aliénés de la Charité.

5° Diverses brochures du Dr Neri à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Suppression des conférences cliniques à Sainte-Anne.

M. le Président porte devant la Société la question de la suspension des cours des maladies mentales.

Après une discussion à laquelle ont pris part MM. Loiseau, Lasègue, Baillarger, Lunier, Falret et Delaslaube, il a été décidé qu'une commission serait nommée pour s'occuper d'urgence de tout ce qui a trait à l'enseignement clinique des maladies mentales et pour présenter à ce sujet un rapport dont la destination sera ultérieurement déterminée.

La commission nommée se compose de MM. Loiseau, Blanche, Baillarger, Lasègue et Molet.

Rapport de candidature.

M. MOTET lit le rapport suivant sur la candidature de M. le Dr Neri :

Messieurs,

Vous avez chargé une commission composée de MM. Brierre de Boismont, Pouzin et Motet, de vous rendre compte des travaux que M. le Dr Giuseppe Neri, vous adressait à l'appui de sa candidature au titre de membre associé étranger de la Société médico-psychologique de Paris; j'ai l'honneur de vous présenter le rapport de votre commission.

M. le Dr Neri, médecin-directeur de l'asile de Pérouse, vous a envoyé plusieurs brochures qui se peuvent brièvement résumer en quelques lignes. Elles sont la manifestation, énergiquement exprimée, d'une pensée unique. « Dévouement à la cause des aliénés. » Qu'il s'agisse de l'installation nouvelle d'un asile, de l'adaptation de bâtiments anciens à leur destina-

tion spéciale, ce que veut toujours, M. Neri, c'est que la sécurité du malade, d'abord, son bien-être ensuite, soient les lois auxquelles obéisse le médecin-directeur. Il ne cache pas la répugnance profonde que lui inspire le système d'un directeur mis en présence d'un médecin en chef; il ne voit là qu'une occasion permanente de conflits, et parfaitement au courant de ce qui se passe chez nous, de ce qu'ont pu dire Ferrus, Esquirol, Guislain et tant d'autres, il veut que l'autorité soit dans une seule main. Toutefois, il ne demande pas que tout contrôle soit écarté, il propose de soumettre à une commission provinciale, tous les actes du médecin-directeur. L'exposé de cette idée se retrouve plus d'une fois sous une forme différente dans les écrits que nous avons lus, avec la plus vive satisfaction, parce qu'ils répondent à notre propre pensée. Nous avons trouvé chez le médecin consciencieux, zélé, dont les tableaux statistiques nous font connaître la pratique, l'administrateur éclairé, pour lequel aucun détail ne paraît inutile ou de trop peu d'importance. Dans une brochure, finement critique, M. Neri admire la quiétude de ceux qui veulent que les asiles ne soient point fermés, qu'on ne prenne pour les fenêtres, par exemple, aucune disposition spéciale, qui blâment les grillages comme attentatoires au respect dû au sentiment de la liberté que conservent les aliénés. « Une fenêtre sans grillage me fait peur, dit-il, et en présence d'un aliéné qui se serait précipité par la fenêtre, je me poserais cette question : Quel médecin, dont le devoir était de la faire solidement fermer, pourrait rester la conscience tranquille, devant un tel accident. » — Ce n'est pas dire que M. Neri refuse d'admettre tous les perfectionnements qui, dans la construction des nouveaux asiles, ont été apportés aux clôtures; mais ce qu'il déclare d'une importance, à ses yeux, capitale, c'est l'éloignement d'un danger toujours menaçant dans les asiles qui reçoivent les aliénés de toutes formes. Que dans les succursales, comme il en existe quelques-unes auprès des grands asiles, on soit moins sévère pour ces précautions, cela se comprend et s'accepte sans peine, puisqu'on peut faire un choix parmi les malades, et qu'on peut n'envoyer hors de l'asile central que des chroniques tranquilles; mais pour les asiles d'aigus, les fenêtres « sans défenses » *senza difese*, c'est de la philanthropie poétique. « La poésie en médecine, ajoute M. Neri, et surtout en aliénation mentale, conduit tout droit aux plus pénibles désillusions. Un malheur suffit, pour lui, à lui inspirer les mesures

les plus prudentes, et assurément les accidents ne sont pas chose rare. »

La brochure d'où j'extrais ces lignes, se termine, messieurs, par quelques mots que je veux textuellement traduire. Ils m'ont d'autant plus frappé, ils m'ont paru d'autant plus dignes de vous être lus, qu'ils sont une critique sévère de ce qui vient de se passer chez nous. M. le Dr Neri écrivait à son ami César Castiglioni, « A mes devoirs vient de s'en ajouter un autre, je suis chargé de l'enseignement des maladies mentales dans notre Université. J'ai accepté d'autant plus volontiers que j'avais déjà fait un cours libre à l'université royale de Pérouse. La faculté de médecine de Pérouse m'a fait l'honneur de me recevoir à l'unanimité membre du corps académique universitaire; je laisse à d'autres le soin de juger si le choix fut bon, mais pourtant, j'affirme que l'étude de l'aliénation mentale ne fera pas de progrès chez nous, ou restera l'apanage de quelques uns, tant que les médecins sortiront de nos écoles sans avoir étudié cette branche spéciale, ou ne l'auront étudiée que pendant quatre mois, comme cela se fait ordinairement. Je suis convaincu qu'en continuant ainsi, nous resterons toujours en arrière des nations civilisées, en nous endormant sur nos gloires passées. »

N'est-ce pas grand pitié, messieurs, que nous en soyons aujourd'hui réduits à nous répéter, au souvenir d'une décision récente, « *Noi resteremo alla coda delle nazioni civili.* »

Je finis, messieurs, sur ce triste retour. Ici, du moins, une consolation nous reste, c'est de voir venir à nous les savants étrangers. M. le Dr Neri, dont votre commission a l'honneur d'appuyer la candidature, est l'ami de Girolami, de Verga, de Biffi, de Biagio Miraglia, qui depuis longtemps sont des nôtres, il mérite de prendre place au milieu d'eux, au milieu de nous, nous vous demandons de lui accorder le titre de membre associé étranger de la Société médico-psychologique.

M. Neri est élu, à l'unanimité, membre correspondant de la Société médico-psychologique.

La séance est levée à 6 heures.

D. Linas.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

JOURNAUX ANGLAIS.

Mental Science.

Analyse par le D^r DUMESNIL.

(3^e Trimestre 1874).

ARTICLES ORIGINAUX :

- 1^o *Folie chez les animaux* ; par le D^r Lauder Lindsay ;
- 2^o *Paralysie générale des aliénés — sa place nosologique* ; par le D^r Mackenzie Bacon ;
- 3^o *Notes d'asile sur la fièvre scarlatine* ; par le D^r Mo Dowall ;
- 4^o *Statistique des aliénés pauvres* ; par le D^r R. Boyd.
- 5^o *Un cas de méningite cérébro-spinale* ; par le D^r T. S. Clouston.

1^o Partant de cette supposition que ce que l'on nomme instinct chez les animaux donne lieu à des manifestations qu'on doit rattacher à des phénomènes analogues à ceux que l'on attribue à l'intelligence dans l'espèce humaine, le D^r Lauder Lindsay s'efforce de démontrer, dans ce second mémoire, que les animaux sont comme l'homme, sujets à des troubles de l'ordre mental, à la folie en un mot.

Si le terme aliénation (insanity), dit-il, en tant qu'appliqué à l'homme, est on ne peut plus difficile, sinon impossible à définir ; si l'insanité humaine comprend un grand nombre de conditions les plus diverses de l'esprit et du corps ; le terme folie (madness) appliqué aux autres animaux, est encore plus vague et d'une définition moins satisfaisante ; car la folie animale renferme un groupe plus hétérogène encore d'espèces de maladies les plus opposées. Les vétérinaires, dans leur ignorance, n'ont pas attaché à ce mot, emprunté à la médecine humaine, le sens qu'on lui attribue pour l'homme. Dans les anciens ouvrages d'hippiatrie, folie et rage sont synonymes. Aujourd'hui encore les médecins, les naturalistes commettent la même erreur. Pourtant, dit l'auteur, des troubles mentaux allant souvent jusqu'à la folie, accompagnent incontestablement la rage chez les animaux, absolument comme chez l'homme dans l'hydrophobie. Ainsi, dans les prodromes on

remarque : des dispositions perfides, des singularités de conduite et d'allure, de la perversion des habitudes, des antipathies, de la morosité ou de l'irritabilité. De plus, des vétérinaires faisant autorité, ont avancé que des désordres mentaux positifs accompagnent chez les animaux d'autres maladies que la rage ou les précèdent comme prodromes, par exemple pour les hydatides, les tumeurs, les abcès et d'autres lésions du cerveau ; l'engorgement gastrique et d'autres désordres ou lésions des fonctions ou des organes digestifs. Ils décrivent le désordre mental qui accompagne la phrénitis des animaux comme une *manie* etc., etc. Enfin pour le Dr Lauder Lindsay : « Dans ses opérations normales comme dans ses opérations anormales, l'intelligence (mind) est absolument la même chez l'homme et chez les animaux. »

En ce qui concerne spécialement la rage et l'hydrophobie, il s'appuie d'un grand nombre de faits et d'autorités pour avancer : que l'une et l'autre sont comparativement rares ; que l'hydrophobie chez l'homme est fréquemment, sinon généralement, l'effet de la terreur, de l'ignorance, des préjugés ou de la superstition agissant sur une imagination morbide et un tempérament nerveux impressionnable ; que la majorité des cas appelés ainsi folie, chez les animaux, attribués ordinairement à la rage, sont réellement de la nature de l'aliénation, rigoureusement comparable à celle de l'homme ; que le plus grand nombre des cas de folie des animaux, non assignables à la rage, sont du caractère de la manie, telle qu'elle se présente chez l'homme.

Inutile de dire qu'il s'élève par conséquent contre cette habitude de destruction de tous les chiens qui paraissent enragés ; procédé sommaire qui prive du seul élément de diagnostic réellement valable, ce qui permettrait le plus souvent de rassurer d'une manière efficace les personnes qui auraient été atteintes par des morsures. Il constate que l'on croit encore que le plus sûr moyen d'empêcher la rage de se développer chez quelqu'un est d'abattre l'animal qui l'a mordu.

Ici suivent de nombreuses citations, servant à étayer ces assertions, et empruntées à une multitude de sources authentiques et ayant presque toutes un caractère scientifique incontestable.

Dans beaucoup d'animaux, le moment du rut produit des phénomènes mentaux se rapprochant de l'aliénation, autant que la manifestation peut se produire dans ces espèces infé-

rieures : le lièvre, le cerf et le chevreuil, alors, sont saisis d'une sorte de manie aiguë, temporaire et périodique, comparable à la nymphomanie et au salyriasis dans l'espèce humaine. Il y a aussi parfois, dans l'état puerpéral des animaux, une sorte de fureur de destruction. Les pêcheurs du Volga regardent une espèce de poisson, ressemblant à l'aloise, comme atteinte d'aliénation, parce qu'elle nage impétueusement en cercle ; et ils pensent même que les individus qui mangent de ce poisson, lorsqu'il est dans cet état, deviennent également aliénés. Cette croyance pourrait bien avoir quelque fondement, plusieurs poisons produisent sur certains animaux une sorte de délire amenant des mouvements gyrotoires ; et la chair de plusieurs animaux ayant mangé des végétaux nuisibles à l'homme, alors même qu'ils ne le sont pas pour eux, devient dans certaines conditions un poison pour lui, causant des désordres mentaux, moteurs et sensoriels. Si de véritables crises de fureur ont pu être déterminées chez des aliénés par le seul effet de mauvais traitements, ne peut-on pas dire que la folie des animaux tient souvent aussi à ces mêmes motifs ; leur fureur violente, leur rage de destruction, leur dangereuse manie sont dues, bien souvent, à la cruauté de l'homme, cruauté qui détermine le plus ordinairement la manie et parfois une *mélancolie suicide*.

Il y a peu d'années encore, on supposait généralement que les maladies de l'homme et celles des animaux étaient essentiellement différentes ; aujourd'hui, surtout depuis la peste bovine de 1865-66, il est constant que non-seulement les uns et les autres sont sujets à beaucoup d'affections de la même nature, mais que diverses maladies contagieuses sont communicables des animaux à l'homme et *vice versa*. Ici, le Dr Lauder Lindsay passe en revue quelques-unes de ces maladies : phtisie, tuberculose, cancer, péricardite, diphtérie, diverses affections de la peau, la petite vérole, la pustule maligne, la morve, la péripneumonie dont mourut Renault, professeur et directeur de l'Ecole d'Alfort ; le bronchocèle observé par Baillarger sur les animaux domestiques, etc., etc. ; le professeur Tardieu, dans un travail important a consacré une section aux maladies transmises par contagion des animaux à l'homme...

Enfin, l'auteur souhaite vivement que les vétérinaires se livrent à l'étude des phénomènes de l'ordre mental des animaux à l'état de maladie, et spécialement de ces formes de folie qui ne sont pas associées à la rage ou à d'autres affections

se développant chez eux et regardées parfois comme leur étant spéciales... Ils n'auront pas de peine à découvrir la *folie d'action* (chien, cheval, bœuf, éléphant). Les actes insensés chez les animaux peuvent se limiter, comme chez l'homme, à l'individu : mort de faim volontaire (ou suicide), ou s'étendre à d'autres individus : attaques furieuses, dangereuses, meurtrières, si fréquentes dans la manie des animaux. Ces actes comprennent toute une série de particularités de conduite, marquées par des changements soudains dans les habitudes naturelles de l'individu à l'état de santé, changements désignés par les vétérinaires sous le nom d'excentricités, mais qui, dans leur ensemble, constitueraient l'aliénation mentale chez l'homme ou tout au moins ses prodromes. Il leur sera beaucoup plus difficile de découvrir la folie intellectuelle, car ici les indications fournies par le langage et l'écriture font défaut ; mais, ajoute l'auteur, les idées insensées peuvent être intéressées d'actes insensés, et il ne doit pas y avoir plus de difficulté, en définitive, à établir ou à déduire la présence de conceptions délirantes, d'aberration intellectuelle ou des idées, qu'il n'y en a à prouver chez les animaux l'existence de facultés telles que : la pensée, l'imagination, l'abstraction, la réflexion.

Quelle que soit la hardiesse des suggestions du Dr Lauder Lindsay, il ne convenait pas de passer légèrement sur un travail appartenant à un psychologue si éminent, et je me suis efforcé d'en faire ressortir les principales données, tout en reconnaissant que ce compte rendu n'en fournit qu'une notion bien incomplète.

Il fait appel à tous les hommes instruits pour l'étude de l'intelligence chez les animaux, et l'on comprend de quel poids seraient des observations bien faites, bien interprétées, et où la fantaisie, l'imagination, le goût de l'extraordinaire n'entreraient pour rien. À cet égard, je ne connais pas de fait plus frappant que celui fourni par un de nos confrères, le Dr Yvan, dans son « voyage de France en Chine. » Son singe, Tuan, s'obstinait à rester dans la mâture et voici comment il raconte qu'il parvint à l'en faire descendre : Je lui montrai un verre de bière, il examina longtemps l'objet que je lui offrais ; mais ne s'en rapportant pas complètement à ce qu'il voyait, il prit une corde et en dirigea avec une précision admirable l'extrémité flottante dans le verre ; cela fait, il tira la corde à lui, porta à sa bouche la partie qui avait trempé dans le liquide, et

lorsqu'il en eut constaté la saveur, il se hâta d'accourir pour partager cette boisson avec moi. »

La série d'idées, de réflexions, de raisonnements et de combinaisons qui ont passé dans la tête de ce petit quadrumauc pour bien s'assurer qu'on ne le trompait pas et qu'il ne sacrifierait qu'un bon escient son caprice de vagabondage, est réellement surprenante; et si Tuan, que la phthisie a prématurément emporté, n'est pas mort fou, on peut se demander s'il n'avait pas assez d'étoffe pour le devenir...

2° Dans cette note, le Dr Mackenzie-Bacon réfute une assertion émise dans l'un des derniers volumes des « Rapports de Guy's-Hospital », à propos de la paralysie générale; assertion qui prétend que cette affection serait mal définie et que le terme sous lequel on la désigne appartiendrait à un groupe nosologique beaucoup plus large. Le Dr Bacon démontre que la paralysie générale des aliénés a, au contraire, quelques particularités dans son histoire et ses symptômes, qui peuvent servir à la différencier des autres formes de maladies, qu'ainsi :

Elle n'est pas héréditaire;

Qu'elle ne se montre que rarement chez les femmes;

Que certains symptômes de l'ordre mental lui sont toujours associés, et qu'ils précèdent généralement les symptômes paralytiques;

Que dans beaucoup de cas, des attaques épileptiformes, affectant un côté du corps ou un membre, ou la moitié de la face, surviennent pendant la seconde phase;

Qu'une remarquable amélioration s'établit après une certaine période, quand un traitement méthodique a été appliqué en temps convenable;

Que l'optimisme, les caractères fréquents de manie furieuse, les tendances destructives et le mélange d'élation et de confusion de l'intelligence, occasionnant les plus ridicules contradictions, sont tels, qu'on ne les observe dans aucune autre forme d'affection de l'encéphale.

Ainsi, historique, symptômes, pathologie, phénoménalités, indiquent et constituent une identité morbide à part.

Les lésions ont aussi un cachet spécial et sont de telle sorte que le Dr Bacon ne partage guère l'illusion des praticiens qui croient guérir leurs malades à l'aide de certains agents de la matière médicale, ainsi qu'il a été dit dans une des dernières

réunions de l'Association. La paralysie générale n'est pas un opprobre pour la médecine, mais bien pour ceux qui, trop souvent, par leur hâte intempérante de devenir riches, ou par leur vanité sans bornes, leur ivrognerie, ou d'autres excès, se réduisent à cet état. Le cerveau ne se remontera pas plus, ici, que la vigueur de la jeunesse ne reviendra au septuagénaire.

3^e Le Dr Mc Dowall, médecin-adjoint de l'asile du district d'Inverness, trace le tableau d'une petite épidémie de scarlatine qui s'est déclarée dans cet établissement vers la fin de 1869. Cinq femmes aliénées, deux gardiennes et une domestique furent atteintes. Parmi les malades, une seule recouvra la raison après la maladie exanthématique qui sembla positivement avoir eu quelque influence sur cette issue favorable. Enfin, deux autres parurent réellement dans un état mental plus satisfaisant pendant le cours de la scarlatine, mais cette espèce d'amélioration ne se soutint pas.

Parmi les personnes saines d'esprit, deux éprouvèrent quelques accidents du côté de l'intelligence: grande inquiétude, crainte de la mort; l'une eut une hallucination de la vue des mœurs caractérisées. Le Dr Mc Dowall contracta lui-même la scarlatine en 1866 et il se rappelle avoir été en proie à une insomnie des plus pénibles et à des idées excessivement tristes: c'était un vague sentiment de terreur, comme l'appréhension d'un malheur prochain, sans crainte toutefois de la mort, comme dans les cas précédents. Mais, ainsi qu'il le fait observer, il n'y a rien de bien caractéristique dans ces phénomènes mentaux qu'on peut également observer dans un grand nombre de maladies aiguës et d'affections chroniques douloureuses.

L'auteur a fait précéder ses observations de quelques considérations générales qui méritent d'être notées. Dans le journal le *Mental Science* (avril 1863), le Dr Carmichael McIntosh a fait remarquer l'intérêt qui s'attache à l'observation d'une affection intercurrente chez les aliénés, quand elle se manifeste en même temps chez les personnes saines d'esprit vivant sous le même toit. On peut noter l'influence qu'exercent sur les deux classes de la communauté les empoisonnements du sang dus à la fièvre typhoïde et à la scarlatine, par exemple; tous les symptômes de l'ordre mental et physique peuvent être suivis dès leurs premiers débuts. Une lumière plus vive serait jetée

sur la pathologie mentale et son traitement; si de pareilles observations, suffisamment nombreuses, étaient recueillies et coordonnées avec soin. Depuis longtemps, les aliénistes ont reconnu l'influence des maladies physiques pendant le cours d'une attaque d'aliénation mentale; et le Dr Arlidge a cité des cas empruntés à des journaux étrangers, où la guérison dans la mélancolie et la paralysie générale a été la suite de blessures ayant amené une suppuration profuse. La scarlatine a guéri une mélancolie suicide; la dysenterie ou le rhumatisme aigu, une monomanie; la dysenterie avec une fracture compliquée du coude, une monomanie religieuse. Baillarger a vu une abondante hémorrhagie intestinale précéder la guérison d'une pénible hallucination de la vue, suite d'un accident de chemin de fer.

Ainsi dans le cas en question, lorsqu'un certain nombre d'observations de scarlatine auront été observées, réunies et comparées, il se peut que des résultats utiles et intéressants puissent en découler. Dans l'état actuel, un médecin serait sans doute fort peu disposé à exposer un aliéné à la contagion du typhus ou de la scarlatine, pour courir la chance de modifier avantageusement sa maladie mentale; mais il n'est pas déraisonnable de penser qu'un jour viendra, où nous serons capables de modifier le cours de beaucoup d'affections, et même peut-être de maladies mentales, comme nous le faisons aujourd'hui pour la variole par la vaccination.

Dans une circonstance particulière, j'ai pu voir se développer chez un de mes malades une éruption scarlatineuse qui a eu les plus heureux résultats sur son affection mentale (mélancolie déjà ancienne, impulsion au suicide, antécédents héréditaires.) J'ai publié cette observation il y a treize ans, dans les « Archives cliniques des maladies mentales, p. 59 », et je puis ajouter que, jusqu'à ce jour, la parfaite guérison ne s'est pas démentie un seul instant.

4. Dans une réunion de l'Association médico-psychologique anglaise qui eut lieu en juillet 1870, et dont il a été rendu compte dans les Annales, le Dr R. Boyd avait fait passer cette proposition : « qu'il serait désirable de faciliter l'admission aussi prompte que possible, dans les divers asiles, de tous les cas aigus d'aliénation mentale de la population pauvre, et de donner dans d'autres établissements aux insensés chroniques et inoffensifs les soins et le traitement qui leur conviennent »;

il montrait l'encombrement des asiles suivre une marche ascendante et fâcheuse malgré des agrandissements successifs fort onéreux. A l'appui de sa manière de voir, il expose dans une note quelle a été l'augmentation progressive du nombre des insensés indigents en Angleterre et dans le pays de Galles, de 1859 à 1869, la population totale étant de 20,061,725 (recensement de 1861). En 1859, le nombre des pauvres était de 867,543, parmi lesquels on comptait 30,348 insensés ou 3.50 pour cent. En 1869 il y avait 1,046,569 pauvres dont 45,153 insensés ou 4,3 pour cent (3-2 0/10 aliénés et 4-4 0/10 idiots). Cette population a surtout trouvé refuge dans les asiles, car en 1859 il s'y trouvait 44,481 individus, nombre qui s'était élevé dix ans après à 25,460. Toutefois, dans le même laps de temps, les workhouses ne sont pas restés stationnaires; le chiffre a passé de 7.963 insensés à 14,183.

En définitive, environ 18,000 aliénés sur 45,000 sont maintenus dans les workhouses ou logés à l'extérieur et ne sont pas enregistrés et régis d'après la loi concernant les aliénés; aussi, pour le Dr Boyd, des règles et des dispositions spéciales ne sont pas nécessaires en vue de cette nombreuse proportion d'insensés.

L'accroissement de la dépense n'a pas moins progressé que celui des malades. En 1862, la somme nécessaire pour les personnes placées dans les asiles a été de 12,060,625 fr. et en 1869 de 17,773,525 fr.; autrement dire, augmentation de 47 pourcent en sept ans.

Le nombre total des pauvres en 1867 était à peu près le même qu'en 1851 : 940,000, contre 930,000, mais la dépense qui n'avait été que de 125 millions en 1851, a été de 175 millions en 1867. La moyenne de la dépense pour chaque pauvre secouru a été de 137 fr. en 1849 et en 1853 de 187 fr., soit une augmentation de 37 pour 100. Ces chiffres, empruntés aux documents officiels, sont de la plus grande exactitude.

5. Un malade ayant succombé dans l'asile de Carlisle (avril 1867) aux suites d'une méningite cérébro-spinale, deux malades moururent quelques jours après, et quoique la mort eût paru devoir être attribuée à d'autres causes, le Dr Clouston fut très-surpris de rencontrer à l'autopsie la plupart des lésions assignées à cette affection. Il est cependant important de faire remarquer que dans ces deux cas, le cerveau et la moelle ne présentaient aucune trace d'inflammation; quoique d'autres or-

ganes, plèvre, péricarde, etc., etc., fussent altérés. Le Dr Clouston n'en conclut pas moins que le même lien pathologique relie ces trois faits, et il s'appuie sur ce que la substance purulente caséiforme était de même nature et était d'un aspect si caractéristique qu'il n'en a jamais vu de semblable dans les 480 autopsies qu'il a faites dans le même établissement; sur ce que les plèvres étaient atteintes dans les trois cas et qu'elles l'étaient d'une façon *sui generis* et n'ayant rien de commun avec l'inflammation ordinaire; sur ce que ces trois faits se montrèrent dans la même quinzaine; sur ce que chez l'un, où cependant l'organe cérébro-rachidien était indemne, il se trouvait des taches ecchymotiques sur la membrane muqueuse de l'estomac, et chez l'un et l'autre l'augmentation de volume et le ramollissement de la rate décrits dans la véritable méningite cérébro-spinale; sur ce que, enfin, tous ces malades moururent très-rapidement après l'apparition des premiers symptômes et que le traitement n'eut de succès sur aucun.

Après ce rapprochement, peut-être un peu forcé, le Dr Clouston émet l'avis qu'il a eu affaire ici à une petite endémie se déclarant chez des individus soumis aux mêmes conditions et aux mêmes influences de séjour. C'est seulement, ajoute-t-il, dans un établissement de ce genre, que les relations épidémiques peuvent être le mieux saisies; un cas isolé ou un petit nombre de cas de méningite cérébro-spinale peuvent avoir lien dans une ville, mais il n'y aura pas de moyens de découvrir les lésions pathologiques trouvées dans toutes les autres affections mortelles qui s'y seront déclarées en même temps.

Les notes de ce trimestre se résument comme il suit: Sous ce titre « une tache sociale », un article très-malveillant contre les établissements d'aliénés et ceux qui les dirigent avait été inséré à la date du 27 octobre 1870 dans le *British Medical Journal*; mais sur la réclamation de quelques-uns des membres de l'Association médicale, cet article a été blâmé et désavoué par le comité du Conseil.

Le Dr G. Beard, de New-York, a recherché à quel âge a été produit le meilleur travail dans le monde, et après avoir établi ses déductions sur l'examen de la vie de 800 hommes d'élite, en tous genres, il estime que la période de l'existence où l'homme produit le travail le plus effectif est entre 30 et 50 ans, et que le moment brillant de la production a lieu de la trente-huitième à la trente-neuvième année.

Dans son rapport sur l'établissement de Cumberia d (1870), le Dr Clouston est partisan, vu l'agglomération des aliénés chroniques dans les asiles, de leur placement chez des particuliers, si cela peut se faire convenablement ; mais il lui semble, avec raison, que la meilleure garantie à cet égard serait d'offrir aux parents de ces malades les mêmes indemnités que l'on accorde à des étrangers pour en prendre soin. Parmi des conclusions contenues dans le même rapport et qui ont reçu l'approbation du ministère de l'intérieur et des inspecteurs généraux, se trouve celle-ci : Qu'il est recommandé que chaque malade, au moment de son admission, soit examiné avec la plus sérieuse attention par un officier médical et qu'en même temps il soit dressé un exposé : 1° des symptômes de l'ordre mental ; 2° de l'état physique et des symptômes qui s'y rapportent (une attention spéciale étant dirigée vers la découverte de tout désordre fonctionnel ou organique d'une partie quelconque du corps) ; 3° de toute lésion que le malade aurait pu recevoir.

Le rapport du Dr Mackintosh, sur l'asile de Glasgow, renferme un passage favorable à l'usage de l'hydrate de chloral qui procure un sommeil tranquille, durant plusieurs heures, et cela sans que son action s'épuise par l'habitude. Les malades qui peuvent se rendre compte de ses effets disent qu'ils sont des plus calmants et des plus agréables. Souvent il échoue, surtout dans la manie aiguë et principalement dans les cas de manie récurrente. Quelquefois il relâche le corps, jamais il ne constipe, rarement il cause des nausées ou de la céphalalgie. Il agit remarquablement surtout dans le trouble intellectuel lié au délirium tremens. C'est le plus sûr et le moins dangereux de tous les hypnotiques. Le même chef de service a tiré grand profit de l'administration du muriate de fer avec la belladone pour un grand nombre des aliénés qui urinent dans leur lit. Parfois cette habitude a cessé très-rapidement. Chez les déments il faut souvent insister longtemps.

Le Dr Header, dans son rapport, donne aussi la première place à l'hydrate de chloral parmi les calmants. Il a remarqué plusieurs fois que ce médicament causait une sorte de larmoiement chronique, que les traits étaient grippés comme par un irrésistible chagrin et que les émotions dépressives devenaient morbidement actives. Ainsi, une maniaque chronique des plus bruyantes et des plus ingouvernables, éprouva ces espèces

d'angoisses ; on diminue les doses, les accidents hypémaniaques cèdent et la malade devint calme, inoffensive, endurante et laborieuse. Le Dr Hearder donne également son opinion sur l'emploi du chloroforme dans les convulsions. Il s'en loue, surtout dans les attaques incessantes d'épilepsie ; l'inhalation éloigne d'abord les crises, puis enfin les supprime ; mêmes résultats dans la période convulsive de la paralysie générale. Ces données, dit-il, ne concordent pas avec celles de plusieurs autres observateurs, de Van der Kolk, par exemple, qui a écrit : « Les crises d'épilepsie sont ordinairement si bien provoquées par le chloroforme, que cet agent a été recommandé pour distinguer la vraie épilepsie de l'épilepsie simulée, et dans les cas peu nombreux où j'ai essayé le chloroforme, j'ai constaté qu'il s'en est suivi de fortes attaques, ce qui m'a détourné d'en faire un plus long usage. »

Sous le titre : « Meurtre d'un servent », il est ici question d'un aliéné soigné chez lui, et qui, après avoir attaqué son gardien, a fini par l'étrangler avec une serviette; l'accident a eu lieu le 31 janvier 1874, à Bradford. On se demande ce qu'aurait dit l'opinion publique, si pareille lutte eût eu lieu dans un asile et que l'infirmier eût fini par se rendre maître du malade après lui avoir occasionné quelques contusions ou brisé une côte. On parle encore d'un autre meurtre d'un infirmier dans un asile, survenu peu de temps après le précédent.

Le rapport de l'asile de Glasgow mentionne le cas d'un aliéné qui, depuis trois ans, refuse de manger, parce qu'il prétend qu'on met des drogues dans ses aliments et qui, néanmoins, accepte volontiers certains médicaments. On le nourrit à la sonde œsophagienne depuis ce temps, il ne quitte pas son lit quoiqu'il soit en état de le faire; sa santé reste excellente malgré tout. On se demande avec raison : pourquoi on n'essaie pas de voir quel effet produirait sur lui deux ou trois jours de diète, et si on ne pourrait pas l'amener à manger; ce qui mettrait obstacle à le forcer à quitter son lit comme le premier venu.

Le « Nord British Mail » a consigné le fait d'une *singulière manie* chez un homme de Fraserbourg, décédé depuis peu de jours, à l'âge de soixante ans. Depuis une trentaine d'années il ne prenait de plaisir qu'à voir confectionner des cercueils et qu'à assister aux enterrements. Les funérailles des personnes de haut rang avaient surtout beaucoup de charme à ses

yeux et il ne manquait jamais de se rendre à quelques milles à la ronde, quand il apprenait qu'une semblable cérémonie allait avoir lieu, afin de voir le cercueil descendre dans la fosse. Il se privait du nécessaire pour arriver à avoir un cercueil à couvercle, et au moment de sa mort, il désigna un endroit où il avait caché 5 guinées destinées à lui procurer un *grand enterrement*. Son cortège fut suivi par une foule considérable.

Dans « l'examen psychologique rétrospectif », on analyse un article publié au mois de juin 1874, dans le *Practitioner*, par le Dr Crichton Browne, sur l'emploi de l'ergot de seigle dans le traitement des maladies mentales. Il s'agit d'une expérience qui date de six années (1865 à 1870); ce traitement a été suggéré à l'auteur par cette donnée de Brown-Séquard : que cet agent a le pouvoir de produire la contraction des vaisseaux de la moelle épinière, et il s'est demandé si la même action ne s'étendrait pas à ceux du cerveau et ne pourrait pas alors contribuer à modifier l'activité fonctionnelle de cet organe. Il est arrivé à cette conclusion : qu'il est extraordinairement utile dans certaines variétés de manie récurrente, de manie chronique avec intervalles lucides et de manie épileptique. Dans ces formes de dérangement cérébral, le Dr Browne a vu presque constamment ce médicament faire tomber l'excitation, diminuer les attaques, augmenter les intervalles qui les séparent, et même parfois empêcher leur retour; enfin il préserve de ce dangereux épuisement qui succède si fréquemment à l'agitation. Ce serait donc un auxiliaire précieux dans la thérapeutique des asiles, car il s'adresse à des accidents qui sont les plus incoercibles et les plus inquiétants. Ici l'auteur rapporte quelques observations choisies dans sa longue pratique et qui sont de nature à engager le praticien à instituer le même traitement dans les mêmes circonstances. Inutile de dire qu'il faut que l'ergot ne soit pas altéré; les doses doivent être assez largement administrées: un à deux gros de la teinture ou un demi-gros à un gros de l'extrait liquide, ou 5 à 10 grains d'ergoline; aucun effet nuisible n'a été constaté, même pendant un long usage. Quelquefois les malades se sont plaints de maux de tête, de troubles de la vision, de formications et d'anesthésie des mains et des pieds, mais rien de plus sérieux n'est survenu. Dans la plupart des cas d'ailleurs, cet effet est assez prompt pour que l'on puisse en discontinuer l'emploi et éloigner ainsi toute crainte des conséquences ultérieures.

L'Association médico-psychologique a tenu sa réunion trimestrielle à Manchester, le 27 avril 1871. Le Dr B. Tuke y a lu un cas curieux d'autopsie où les graves altérations trouvées dans le cerveau n'ont nullement répondu aux symptômes observés pendant la vie, ce qu'il explique en définitive par les conditions d'altération du système nerveux du malade; l'action réflexe étant déjà enrayée avant que les lésions spéciales fussent établies. — Le Dr Rogers parle de l'état de ramollissement des os dans certains cas d'aliénation mentale, ce qui a déjà fait l'objet d'une importante communication de la part du Dr Ormerod. Il montre des spécimens qui ont été analysés à l'École de médecine de Liverpool : la matière terreuse y fait en grande partie défaut, tandis que la matière organique y est en excès. — Présentation de la part du Dr Howden de Montrose, d'une série de figures de diverses parties du cerveau par l'électrotypie; suivant lui il serait de la plus grande importance de noter exactement le siège de chaque lésion, et on y arriverait beaucoup plus aisément, à son avis, à l'aide de ce moyen, que par une description écrite quelconque. — Le Dr Bradley montre le cerveau et une partie d'os d'un idiot : la principale anomalie a été trouvée dans le cervelet; l'hémisphère droit n'ayant que la moitié de la dimension et du poids de l'hémisphère gauche. L'individu ne marchait jamais, se tenait ramassé sur un banc et se balançait toute la journée d'avant en arrière. Ses os étaient si fragiles que des fractures se sont souvent produites contre le rebord du lit. Après la mort, on trouva neuf fractures importantes, consolidées par de la substance osseuse. La résistance des os semblait résider dans la lame externe, leur intérieur présentait l'apparence d'une dentelle à larges mailles, à peu près comme le fémur d'une autruche, coupé transversalement. Au microscope, on voyait beaucoup de globules huileux, et les canaux de Havers semblaient très-élargis. — Vient ensuite une longue discussion à propos d'une intéressante communication faite par le Dr Mould sur l'adjonction de cottages à l'asile de Cheadle. Bien qu'il s'agisse d'habitations à l'usage de malades pouvant payer des prix de pension fort élevés, on est arrivé à parler du placement des aliénés indigents en dehors des asiles, ainsi que cela a été tenté à Exeter, par le Dr Bucknill. Le Dr L. Robertson expose ce qu'il a vu sous ce rapport en Ecosse, à Kennosway et à Fifeshire, et l'impression favorable qu'il en a rapportée; il y avait grande économie par rapport aux prix payés dans les

asiles. Il avait lui-même essayé de ce système dans le Sussex, mais les cottagers n'avaient pas voulu de malades à moins de 8 shillings par semaine et, en y ajoutant le prix des vêtements et du blanchissage, l'économie devenait nulle. Le Dr Hitchman est d'avis, avec beaucoup de ses confrères, que les asiles sont trop pleins et que ce serait un grand avantage si les chefs de ces établissements étaient autorisés à persuader aux familles de rappeler leurs infortunés parents près d'eux. Le Dr Mould dit, qu'en ce qui le concerne, il ne connaît qu'un exemple de ce que peut être le résultat du placement d'un malade en dehors d'une direction médicale. Il s'agit d'un aliéné qui avait été mis en pension dans l'île d'Aman; les rapports des médecins étaient admirables et se terminaient toujours par : laissez-le encore quelque temps et il sera guéri. Il a passé ainsi seize années; il était on ne peut plus saé. De plus, le Dr Wickham lui a adressé un travail fort détaillé sur le système écossais, d'où il résulte que dans quelques cas particuliers le but a été atteint, mais que, comme règle, les malades seraient beaucoup mieux soignés dans les asiles de comté. A Cheadle, on a pris les habitations des laboureurs en aussi grand nombre que possible; on est devenu ainsi propriétaire sur de larges étendues dans le district, et si le cottager ou ses enfants entraient en conflit avec un malade, le cottager était chassé, absolument comme en Irlande; cela ne faisait pas un pli. Le professeur Inglis lui a dit, qu'à son avis, les malades à l'extérieur étaient aussi bien que dans les asiles, mais à la condition qu'ils restassent en surveillance; ces malades étaient sous son contrôle.

A la fin de la séance, le Dr Eastwood lit un mémoire sur la craniologie; ce travail a été inséré dans le n° suivant du *Mental Science*.

Dr B. Tuke donne communication d'un travail sur l'insuffisance de l'œil nu pour observer le cerveau des aliénés; des spécimens microscopiques et un instrument pour leur préparation y sont joints.

Mention d'un cas d'affection syphilitique du cerveau, s'étendant aux artères carotides, publié dans le « *Medical Times and Gazette* » (24 juin 1871).

Aquittement dans un cas d'infanticide, devant la haute Cour de justice, à Edimbourg. Il s'agit d'une pauvre femme nommée Eliza Sinclair dont l'irresponsabilité a été démontrée par le professeur Laycock et le Dr Hieron Watson.

4^e trimestre 1874.

ARTICLES ORIGINAUX :

- 1^o *La folie et son traitement* ; discours du D^r Maudsley, président de l'Association (session du 3 août 1874) ;
- 2^o *Procès récent pour meurtre* ; par le D^r Feedham ;
- 3^o *Les nouveaux asiles métropolitains* ;
- 4^o *Autres observations sur la paralysie générale des aliénés* ; par le D^r R. Boyd ;
5. *Sur la craniologie* ; par le D^r W. Eastwood ;
- 6^o *Observations à l'occasion du discours du Président* ; par le D^r Fielding Blandord.

4^o Le discours du Président, à l'ouverture de la trente-sixième réunion générale de l'Association médico-psychologique est une oraison brillante, vive d'allure, et attachante d'intérêt comme tout ce qui sort de la plume du D^r Maudsley ; mais on dirait que pour mieux provoquer la discussion, l'auteur s'est plu à donner ici à ses idées une nuance paradoxale ou plutôt de scepticisme qui ne pouvait manquer de susciter quelques objections ou, tout au moins, quelques observations de la part de ses savants auditeurs ; c'est ce qui a eu lieu en effet.

En prenant pour texte : *la folie et son traitement*, il a divisé son sujet en trois points : 1^o Moyens préventifs de la folie ; 2^o traitement de l'aliénation dans les asiles et dans les maisons de particuliers ; 3^o Usage et abus des sédatifs dans le traitement de cette maladie.

Son travail peut se résumer par la communication, espèce de réfutation en même temps, du D^r Fielding Blandord, insérée dans ce numéro (art. 6).

1^o Le D^r Maudsley reconnaît la part importante que l'hérédité joue dans la production de la folie, il pense que personne ne devient aliéné, si ce n'est par quelque cause physique, sans avoir montré dans sa tournure, ses manières, ses gestes, sa façon de penser, de sentir et d'agir qu'il était prédestiné à le devenir. Puis, lorsqu'il discute à propos de l'avis à donner concernant le mariage d'individus issus de parents aliénés, il résume ainsi son opinion : « Je ne crois pas que la science ait encore le droit de défendre le mariage à ceux chez lesquels existe quelque tendance à la folie. » La raison alléguée, c'est

qu'il est impossible d'apprécier quel est le degré de la teinte héréditaire; c'est qu'on ne peut savoir si, parmi les enfants à naître, quelques-uns seulement perdront la raison, tandis que parmi les autres il se peut qu'il se trouve un homme de génie. Et, s'écrie-t-il : « Si un homme de génie se produit au prix de mille, de cinquante mille aliénés, le résultat, quoique chèrement acquis, serait encore un bien; or beaucoup de génie se rencontre chez des descendants de familles entachées de folie. » A propos de ceux qui ont été aliénés et dont le mariage peut devenir matière à information, il dit : qu'il est préférable, selon lui, de considérer chaque cas pour ce qu'il peut valoir, et plus loin : on peut, avec raison employer les expressions les plus fortes pour dissuader de se marier une personne qui a eu une première attaque, mais il ne semble pas aisé de justifier celui qui voudrait aller plus loin. En terminant ce premier paragraphe, le D^r Maudsley insiste sur un point bien triste; c'est la manière funeste avec laquelle sont ordinairement dirigés et élevés les enfants entachés d'une teinte héréditaire de folie; comment espérer qu'un être dans de pareilles conditions de naissance et d'éducation, pourra se commander à lui-même, et forcer sa volonté à contrôler et à réprimer ses propensions morbides!!!...

Dans la seconde partie, qui regarde le traitement des aliénés dans les asiles ou dans les maisons particulières, le D^r Maudsley semble, en définitive, incliner pour ce second arrangement; mais il a eu évidemment en vue les malades, et même certains malades de la classe aisée. Il serait donc partisan de petits asiles, autrement dire, de maisons autorisées pour deux ou trois malades, arrangement que la réglementation anglaise ne favorise nullement.

Dans le troisième paragraphe, l'action des sédatifs est mise en question; le D^r Maudsley se demande même s'ils ne sont pas nuisibles et souvent dangereux; cependant il reconnaît qu'il en use, comme tout le monde, et souvent à sa grande satisfaction, etc., etc.

Une brillante discussion a suivi le discours du Président, à laquelle ont pris successivement part les docteurs Bucknill, Davey, Arlidge, Thurnam, Rogers, Clonston, Wood, Monro, Christio et Yellowlees, discussion dont il n'est pas même possible de donner un aperçu; non tant à cause de la variété des sujets traités que par la diversité des opinions émises; mais, si aucune conclusion n'a été formulée, si chacun a conservé sa

manière de voir, il n'en est pas moins positif que la lumière a jailli de plus d'un côté, et que maint auditeur est sorti avec des idées et des aperçus nouveaux dont il fera son profit.

Le Dr Maudsley a déclaré, en fermant la discussion, qu'il était actuellement beaucoup plus satisfait de son travail qu'à la première lecture ; qu'il avait du reste atteint complètement son but principal : celui de voir se produire l'expression d'une si grande somme d'expérience, malgré la divergence de sentiments qui s'est traduite, sur des matières d'une importance pratique de premier ordre.

Ce qui diminue un peu pour nous cette importance, c'est la question du placement de certaines classes d'aliénés en dehors des asiles, ce placement n'ayant aucune chance de succès en France, tandis qu'il prend une extension réelle en Ecosse.

2° Dans cette affaire criminelle, il s'agit d'un professeur de sourds-muets, attaché depuis quelque temps à l'institution de Hull où il vivait très-isolé, n'ayant pour société que la nommée Maria Hailstone, qui tenait la maison, et son mari, tous deux sourds-muets. L'instituteur, Charles Sleight, conçut une affection très-vive pour Maria Hailstone, lutta contre cette passion, puis tomba dans une apathie, dans une mélancolie profonde au milieu de laquelle il eut conscience que sa raison l'abandonnait ; ce qui ressort de quelques lettres qu'il écrivait alors à sa famille. Après plusieurs nuits d'insomnie, il est pris d'hallucinations, il voit de petits esprits noirs qui flottent autour de lui et qui lui disent que son avenir est perdu, qu'il n'a plus qu'à se tuer ; le courage lui manque quand il s'est armé de son rasoir ; puis, un esprit lui dit que c'est Maria qui est la cause de son malheur et qu'il doit lui couper le cou, ce qu'il exécuta bientôt. Il s'habille ensuite proprement, et va se déclarer, comme l'auteur du crime, à l'officier de police ; mais alors il a un moment d'égarement et de violence, il s'empare d'une règle, puis du tisonnier, et l'on est obligé de le faire maintenir.

Le Dr F. Needham, assisté du Dr Walsh de l'hôpital des aliénés de Lincoln, obtint l'acquittement de Height en se fondant :

1° sur l'évidence d'une prédisposition héréditaire très accentuée, du côté paternel et du côté maternel ; 2° sur le changement de caractère, d'attitude et de manières avant le meurtre ; 3° sur l'absence de motifs suffisants pour expliquer le crime ; 4° sur l'aveu volontaire du prisonnier et la façon dont la déclara-

tion avait été faite; 5° sur son état même depuis le meurtre, son indifférence sur sa faute et sur sa victime, etc., etc.

3° L'auteur de cet article ne se montre pas bien partisan des établissements métropolitains élevés dans ces dernières années pour recevoir les imbéciles, les idiots, les aliénés chroniques inoffensifs, calmes, qui encombrant les workhouses et les asiles. On a choisi pour leur assiette des terrains d'un prix peu élevé, à Leavesden et à Caterham, l'un au nord, l'autre au sud, et à environ 20 milles de Londres; le plan a été combiné pour obtenir le plus d'économie possible. On a voulu créer 1620 places (730 pour les hommes et 890 pour les femmes), mais, déjà, il y a insuffisance. D'ailleurs, on y a dirigé des malades de toutes sortes, comme dans un hôpital ordinaire; ceux-ci sont décédés ou sont sortis, mais ils n'ont pu fournir aucun travail, ce qui est la base de l'institution dont ils ont notablement augmenté les charges, tandis que leurs sentiments et ceux de leurs proches ont été froissés par leur placement dans un milieu semblable, attendu que leur raison n'était pas atteinte. L'économie a porté jusque sur le personnel médical, puisque pour toute cette population il n'y a qu'un médecin superintendant et un médecin-adjoint; il en est de même pour le personnel desservants. Du reste, les établissements sont parfaitement tenus et dans un remarquable état de propreté.

La dépense par tête n'avait pas été au-dessous de neuf shillings par semaine, d'après les comptes du dernier trimestre, et rien ne faisait prévoir qu'elle dût diminuer. Elle est beaucoup moindre dans les workhouses, dont quelques-uns sont ou ne peut mieux administrés et où les malades se lèvent du confort et du traitement qu'ils y reçoivent. Comment donc se fait-il, dit l'auteur de l'article, que dans un asile de 1600 individus, avec un faible personnel, 500 travailleurs, un régime diététique moyen, sans salaires élevés, le prix de revient hebdomadaire soit à peu près la moitié aussi élevé que dans quelques-uns des asiles de comté et presque le même qu'à Hanwell et Colney Hatch? La division de l'autorité en sous-section, chacune avec son chef, d'où conflit d'intérêt, dissipation; l'éloignement de Londres ou de toute autre ville pour se procurer les approvisionnements, peuvent rendre compte de ce résultat.

Il doit y avoir néanmoins grand avantage économique à cette séparation des cas chroniques d'avec les aliénés agités et

à l'état aigu ; ainsi, ici, il n'y a qu'un servant pour 40 malades, les dortoirs sont et peuvent être plus vastes que dans un asile ordinaire, et chaque lit, en définitive, revient seulement à 2,600 francs. De plus, de petits groupes de 160 malades peuvent vivre pour ainsi dire en famille, dans le calme et à l'abri de toute circonstance fâcheuse, notamment la vue d'un malade se débattant dans une crise d'épilepsie. Les côtés faibles sont l'insuffisance des terrains, entravant l'irrigation et le fonctionnement des fosses mobiles en terre, qui suffiraient à une étendue cinq fois plus grande, et la difficulté d'accès qui éloigne les malades de leurs parents et met obstacle à la conservation de bons préposés et servants, qui sont ainsi séparés du monde, pour ainsi dire.

L'auteur se demande alors si le problème d'utiliser les aliénés pauvres dans les grandes cités est réellement insoluble. Supposez, dit-il, dans chaque paroisse, un bâtiment de la plus simple construction, pouvant contenir 400 à 420 imbéciles, bien bâtis et employés aux travaux le mieux à leur portée, travaux toujours nécessaires : pavage, charrois, nettoyage des rues sous la conduite de chefs d'atelier, et le tout remis à une direction médicale ; il y aura chance que nos rues seront débarrassées de la poussière en été et de la neige en hiver. Le travail sera assuré et en même temps, la liberté si désirée, la visite des parents seront assurées à ces individus, etc., etc. ; il ne faudrait pas même reculer d'infliger, ajoute-t-il, quelque légère punition corporelle, toujours sauf la sanction du médecin, en cas de méchancelé ou refus de travail. « Cela semble un retour aux sombres jours du restraint, mais toute personne de bonne foi avouera, que nous sommes aujourd'hui dans une période de réaction dégénérant en pernicieuse indulgence, contre l'exagération de la sévérité de l'ancien système. »

Quelque singulière que puisse sembler au premier abord la proposition exprimée dans les lignes précédentes, il est positif qu'il serait rationnel d'appliquer à des travaux d'utilité publique beaucoup d'aliénés qui restent oisifs dans les établissements, faute d'espace et de terrain. Que de landes pourraient être défrichées et mises en rapport ; que de rivières pourraient être endiguées, de terrains gagnés sur les eaux, surtout celles de la mer, par des groupes de travailleurs de cet ordre ! Puisque nous sommes ici dans le champ des hypothèses, admettons que l'Etat, en France, arrive à centraliser tout ce service,

comme celui des prisons; il serait facile de former des groupes de 4 à 500 travailleurs qu'on pourrait établir sur des points du territoire où les occupations de la nature de celles indiquées plus haut ne manqueront jamais, et alors on verrait quelle somme de résultats utiles, sous l'impulsion d'une bonne direction médico-administrative, pourrait être ainsi accomplie. Au point de vue où je me place, loin d'appeler tous ces pauvres *minus abentes* dans les grandes cités, je voudrais qu'ils en fussent éloignés avec le plus grand soin; à l'encontre de l'auteur de ce travail, qui se préoccupe peut-être outre mesure des relations de famille, je ne formerais ces groupes que d'individus qui n'auraient guère d'attache sous ce rapport, ils ne sont que trop nombreux; et si tous ceux qui sont valides étaient ainsi réunis et bien classés, on arriverait à constituer, sans aucun doute, de nombreuses sections qui transformeraient bientôt les stations où elles seraient cantonnées. Si le département de la Manche, par exemple, au lieu d'abandonner ses malades aliénés à la direction d'une administration d'hospice, les eût installés près de l'immense lande de Lessay ou de la baie du mont Saint-Michel, il eût, avec le même prix de journée, opéré des améliorations prodigieuses. Joignez à ces bras, dans l'ordre des idées de ce chapitre, ceux des êtres déshérités d'intelligence, mais valides, disséminés dans les hospices ou errants, et essayez de vous représenter ce qui serait effectué de bien et de bon au bout de vingt-cinq à trente ans, en utilisant toutes ces forces actuellement perdues! Il y a en ce moment à Cadillac (Gironde), plusieurs centaines d'insensés, du sexe masculin, qui n'ont pas trois hectares de terrain à cultiver, et beaucoup d'asiles sont dans ce cas. La dépense sans cesse croissante nécessitée par les aliénés secourus et tant d'autres épaves de la société, forcera probablement, tôt ou tard, les administrations à rechercher s'il ne serait pas possible d'obtenir quelque retour pour des sacrifices commandés par l'humanité, mais dont la communauté n'a, à peu près, rien reçu en échange jusqu'à présent, si ce n'est la satisfaction de l'accomplissement d'un onéreux devoir.

4. Le Dr R. Boyd fournit quelques notes complémentaires à l'appui du travail qu'il a déjà présenté (2^e trimestre 1871) sur les altérations de la moelle épinière dans la paralysie générale. Il explique par la difficulté assez grande de mettre cet organe parfaitement à nu, pourquoi d'autres observateurs n'ont pas

noté plus souvent ces lésions que l'autopsie lui a fréquemment révélées ainsi qu'à ses collègues de l'asile de Sommerset. Il est convaincu que lorsque la paralysie générale débute par la moelle et qu'elle est aperçue avant sa propagation au cerveau, il est très-possible d'en arrêter la marche, alors même que les symptômes se sont déclarés depuis quelque temps. D'ailleurs, plus nous connaissons de nouveaux remèdes, plus nos espérances dans ce sens augmenteront. Aujourd'hui, par exemple, on ne dirait pas, comme il y a quelques années, que la phthisie est incurable.

Après avoir indiqué qu'il faut quelquefois tenir compte d'un peu de sang qui peut s'être épanché après la mort, au moment de l'autopsie, dans le canal rachidien et d'un peu d'augmentation du ramollissement par le fait d'une température un peu élevée, l'auteur résume et classe ainsi qu'il suit les lésions trouvées chez les 124 hommes et les 34 femmes qui ont succombé depuis vingt ans à l'asile de Sommerset. (Dans 6 autres cas, 5 hommes et 1 femme, la moelle n'a pas paru atteinte.)

		Hom.	Fem.
Canal rachidien.	Fluide épanché en quantité anormale. . .	14	2
	Sang.	13	1
	Kyste.	1	1
Membranes spinales.	Congestion sanguine.	4	1
	Adhérences.	3	1
	Epaississement.	3	1
	Taches blanches sur la membrane arachnoïde.	2	1
	Pus dans la membrane arachnoïde. . . .	1	2
La moelle.	Congestion sanguine et augmentation de volume.	2	1
	Moins ferme qu'à l'ordinaire.	32	4
	Etat crémeux.	1	
	Ramollissement au centre seulement. . . .	7	3
	Ramollissement à la partie supérieure centrale.	8	4
	Id. Id. inférieure.	10	2
	Induration, fermeté, étiolement.	16	4
	Lymphé dans la moelle.	0	1
	Substance grise anormalement pâle. . . .	2	2
	Une partie désagrégée.	1	0

Cette note se termine par un tableau indiquant l'état du pouls et la température du corps, relevés matin et soir, pendant six jours, sur six malades paralytiques. Le pouls serait ordinairement au-dessus de la moyenne, comparativement à

l'état de santé. En ce qui concerne la température du corps, à différents moments de la journée, il y a doute.

5. Dans une des réunions de l'Association (27 avril 1874), le Dr Eastwood a lu un travail sur la crâniologie. Il constate que les métaphysiciens et les psychologues, en poursuivant leurs observations sur les fonctions mentales, ont le plus ordinairement opéré séparément, et cependant c'est par la combinaison de leurs études qu'on pourrait arriver à former un système philosophique des pouvoirs de l'esprit et des autres fonctions du cerveau. Toutefois, il serait injuste de dire qu'aucun progrès n'a été fait dans ce sens, et sous ce rapport les Anglais et les Américains auraient apporté un plus fort contingent que les Allemands et les Français. Après avoir rappelé que les crânes humains forment bien trois types principaux : le Caucasien, le Mongolien et le Nègre, l'auteur dit que les différences caractéristiques de race attachées à ces trois variétés, sont un argument légitime en faveur de la présomption, qu'il y a une intime connexion entre la forme du crâne et les fonctions cérébrales. Néanmoins un système de crâniologie est encore à trouver qui embrasse ces variétés du crâne, non-seulement chez les diverses nations, mais chez les individus. La mesure de l'angle facial par Camper et le système de phrénologie n'ont eu jusqu'à présent qu'une application partielle.

Trois points demandent considération dans cet ordre de recherches :

1° Il y a une correspondance intime entre l'étendue et la configuration de l'encéphale et celles du crâne. Cela est prouvé pour l'homme comme pour les animaux, sauf les modifications apportées par l'épaisseur des os, les sinus, etc.

2° L'étendue générale du cerveau est la mesure du pouvoir général de l'esprit. Ici l'auteur indique sommairement cette étendue chez les quadrumanes et les divers peuples depuis l'orang-outang jusqu'aux Anglais, qu'il met au premier rang, les Allemands ne venant qu'après eux et les Parisiens qu'après les Allemands. Ceux-ci, si je m'en rapporte à une autre statistique, ne reconnaissent à peine pour leurs égaux, au point de vue de la capacité de leurs crânes, mesurés à l'aide de grains triés, que les indigènes de l'Ecosse. Mais cette question de la capacité par rapport au pouvoir mental est plus compliquée qu'elle ne semble, *à priori*. Ainsi Cuvier, Schiller, Walter Scott, avaient de très-fortes têtes, tandis que Byron et Tiedmann en avaient de

petites, et la plupart des coiffures des hommes de l'armée de Napoléon I^{er} lui seraient tombées jusqu'aux épaules. L'auteur dit que l'individu ayant la plus large tête qu'il connaisse, n'est qu'un imbécile instruit; mais ces exceptions ne détruisent pas la règle. Beaucoup de faits prouvent que le cerveau augmente d'étendue par le fait de l'éducation; ainsi en ce qui le concerne, le D^r Eastwood est certain, grâce à une empreinte fort exacte, que le développement de son front a subi de l'extension depuis vingt ans. Au moment où il prit ses degrés, à Edimbourg, il fut frappé de la différence qu'il remarqua à cet égard, entre ses professeurs et les hommes de négoce, baillis de la Cité, qui étaient présents comme patrons de l'Université. Dans les races capables de civilisation, les sutures antérieures restent ouvertes plus longtemps que les postérieures; l'inverse a lieu dans les races inférieures. Ici l'auteur note que les classes qui, pendant une succession de générations, se livrent à des occupations intellectuelles, possèdent un plus grand développement du crâne que les masses ignorantes; ce qui ne les oblige pas moins à se retremper dans un sang moins noble pour éviter l'épuisement; les pères fameux n'engendrent pas souvent de fameux fils. Néanmoins, la culture, la richesse, l'aliment et certaines occupations, améliorent une race en général; tandis que la faim, l'anxiété, la guerre et l'oppression la détériorent. Les Irlandais de l'Ulster qui furent chassés en 1641 et 1689 et installés dans le Connaught, n'ont pas des descendants qui les égalent, effet des privations et de la souffrance; même remarque pour quelques tribus indiennes de l'Amérique. En tout cas, il est certain qu'il n'y a pas que la capacité du cerveau à envisager, et qu'il faut aussi tenir un certain compte de la qualité.

3^o Il y a des organes de l'encéphale qui correspondent aux diverses fonctions du cerveau; mais nos connaissances, à cet égard, sont très-peu satisfaisantes. Un point qui paraît pourtant acquis, c'est que le lobe antérieur est particulièrement le siège de l'intelligence; l'étendue de cette région dans la race Caucasienne et la supériorité de cette race, à cet égard, sur les deux autres, semblent le démontrer surabondamment. S'il était établi que le lobe moyen est affecté aux facultés morales et le lobe postérieur aux propensions, ce serait un grand pas de fait. Puisque la vue, l'ouïe, le goût, l'odorat peuvent être strictement localisés dans le cerveau, nous pouvons être sûrs que d'autres départements de cet organe ont aussi des

fonctions spéciales ; mais tous les efforts tentés jusqu'ici pour percer ce mystère n'ont eu que peu de succès. Les circonvolutions varient en étendue et en profondeur, et dans les animaux inférieurs elles sont généralement moins complexes que dans les espèces plus haut placées : etc., etc...

La Phrénologie, malgré le discrédit où elle est tombée, mérite certain intérêt. Il est généralement reconnu que l'étendue est la mesure du pouvoir mental, et le Dr Carpenter pense qu'il est plus que probable qu'il y a des organes spéciaux et des fonctions spéciales. La localisation est encore élayée par l'existence de la folie partielle. Mais on reproche à la phrénologie d'avoir distribué les diverses facultés à la surface du cerveau et d'avoir laissé dans l'ombre et déshéritées les parties centrales ; l'anatomie comparée et la physiologie lui sont des plus opposées, car le lobe cérébral postérieur, affecté, dit-elle, aux propensions animales, est le dernier à se développer et acquiert chez l'homme et les êtres les plus élevés dans l'échelle animale, sa plus grande expansion.

En ce qui a trait au cervelet, il est probable, et c'est l'avis du Dr Carpenter, que la phrénologie est dans le vrai ; le lobe moyen ou processus vermiforme serait le siège du penchant sexuel et les autres lobes se rattacheraient aux mouvements musculaires.

Le Dr Lauder Lindsay, qui a examiné un grand nombre de malades dans le but de s'assurer des fondements de la phrénologie, en est arrivé à cette conclusion : « que tandis qu'il y a vraisemblablement beaucoup de vérité dans cette science, surtout en ce qui concerne quelques-unes de ses lois générales ou doctrines, il y a incontestablement beaucoup plus d'erreur. »

Pour l'auteur, certains organes, d'après son expérience, sont très-correctement localisés ; il indique spécialement ceux de la perception en général, mais non en détail ; les organes réflexifs de comparaison et de causalité et les facultés morales de fermeté, d'estime de soi-même, d'amour de l'approbation et de circonspection. Enfin, il a eu la preuve de toute la valeur pratique de la phrénologie pour l'appréciation des caractères, dans une circonstance où il vit opérer un phrénologiste aussi intelligent que convaincu. Il ne désespère pas, si cette science peut réellement être fondée, de la voir éclairer la connaissance des manifestations morbides du cerveau et aider à la clas-

sification des maladies qui l'atteignent et au diagnostic de l'aliénation mentale.

Cette lecture qui, sans viser à la prétention, a bien son mérite, a soulevé une courte mais intéressante discussion. Le Dr L. Robertson a demandé au Dr Eastwood sur quoi il se fondait pour avancer que Napoléon 1^{er} avait une tête plus petite que la plupart des hommes de son armée. L'auteur ne se rappelle pas où il a vu ce fait et le Dr Roger suppose que Napoléon, qui était de petite stature, pouvait avoir la tête relativement large, mais plus petite que celle de quelques-uns des robustes soldats de son armée. Le Dr L. Robertson et le Dr Hitchmann sont d'avis que les hommes supérieurs ont présenté un large développement du crâne. Un homme dont la tête est petite peut avoir une aptitude spéciale pour la musique, par exemple, mais un homme d'un pouvoir mental général étendu aura une large tête. Pour le Dr Hitchmann, c'est une chose importante d'apprendre que la tête du Dr Eastwood s'est modifiée entre deux mensurations, ce fait ayant été admis par les uns et nié par les autres. — Parchappe affirme que le crâne augmente de volume jusqu'à cinquante ans et qu'il diminue considérablement après soixante.

Les notes de ce trimestre reproduisent une lettre adressée au journal la *Lancet* par le Dr Wilks, qui, en réponse à la communication du Dr Mackenzie Bacon, maintient que le terme si général de paralysie des aliénés est essentiellement mauvais et qu'il préférerait qu'on le remplaçât par celui de *paralysie ambitieuse*, par exemple. On répond au Dr Wilks que, sans doute, et comme d'ailleurs le reconnaît le Dr Bacon, l'expression *paralysie générale* est loin d'être parfaite, mais qu'elle a été tellement restreinte par l'usage à un genre particulier de maladie, que ce serait probablement temps perdu de vouloir en étendre l'acception; que d'ailleurs le mot *paralysie ambitieuse* ne vise que l'une des formes de l'affection, celle qu'on pourrait appeler la *manie paralytique*, et que la *mélancolie paralytique* et la *démence paralytique* seraient ainsi laissées de côté.

Le Dr Brushfield, dans son rapport sur l'asile de Surrey, se plaint de l'insuffisance des certificats présentés au moment de l'admission des malades. Il voudrait que ce fût au médecin de répondre à certaines questions dont se charge l'enquête administrative, ordinairement; il indique parmi ces questions

qui seraient obligatoires et que le praticien aurait toute latitude de développer, les suivantes : 1^o Durée de l'attaque actuelle ; — 2^o Cause supposée ; — 3^o Le malade est-il sujet à l'épilepsie ; — 4^o Est-il porté au suicide ; — 5^o Est-il dangereux pour les autres. Le Dr Brushfield a raison, et il serait à désirer qu'en France, par exemple, il se trouvât dans toutes les mairies des modèles de certificats contenant les questions indispensables qui guideraient le médecin dans ses réponses et dans ses investigations pour la rédaction de cette pièce nécessaire à l'admission des malades, pièce qui peut être si utile, à tous les points de vue, au médecin de l'asile.

Le Dr Brushfield, en parlant de la difficulté de trouver de bons infirmiers, voudrait encore, qu'en cas de renvoi d'un gardien pour des motifs graves, son nom fût inscrit dans les bureaux des inspecteurs généraux, afin d'empêcher son placement dans un autre établissement. Ce ne serait après tout que mettre en pratique ce qui est indiqué par un article de la législation sur les aliénés, mais cette prescription est tombée en désuétude.

BIBLIOGRAPHIE.

De l'alcoolisme ; des diverses formes du délire alcoolique et de leur traitement, par le Dr V. Magnan (1).

L'Académie de médecine de Paris a voulu à la fois contribuer au progrès de la science et donner un enseignement bien utile au pays si gravement menacé par de fâcheux entraînements, en s'occupant, à plusieurs reprises, depuis quelques années, des dangers sociaux causés par l'alcoolisme, et des moyens d'opposer un frein à ses ravages. Les communications de M. Verneuil sur la gravité des lésions traumatiques chez les alcoolisés; celles de MM. Béhier et Chauffard sur leur déchéance intellectuelle et physique; la notice populaire de M. Bergeron sur les conséquences pathologiques de l'ivrognerie; le rapport et le projet de loi de M. Roussel sur les moyens de combattre l'ivresse manifeste et l'ivrognerie habituelle; l'appel fait par le Président, M. Barth, à ses collègues en vue d'organiser une ligue contre l'abus de plus en plus considérable des boissons enivrantes, ont été les faits les plus saillants de cette lutte pleine d'actualité contre les funestes effets de l'alcool.

Suivant le même ordre d'idées, l'Académie avait proposé, comme sujet du prix Civrieux pour 1873, l'étude *des diverses formes de délire alcoolique et de leur traitement*; le prix a été décerné à M. Magnan, médecin de Ste-Anne, qui publie aujourd'hui son travail couronné, en un volume que nous sommes heureux de recommander aux lecteurs des Annales.

M. Magnan était parfaitement préparé à traiter le sujet proposé par l'Académie, car il avait déjà publié de nombreux travaux sur les intoxications alcoolique et absinthique, et il avait été l'un des premiers à instituer, chez les animaux, des expériences propres à permettre l'analyse des effets produits par ces agents toxiques, en isolant les uns des autres des phénomènes morbides qui, chez l'homme, sont le plus souvent réunis et confondus. Depuis, cette méthode a été également suivie par d'autres observateurs, Pupier, Paul Ruge, Krémiansky, Amory, Challand, etc.

(1) Paris 1874; chez Adrien Delahaye; vol. in-8° de 280, pages, prix 6 francs.

Dans les premières pages de son nouveau travail, M. Magnan commence par rappeler les résultats ainsi obtenus par l'expérimentation sur les animaux; il montre que chez ces derniers, l'alcool produit des accidents semblables à ceux qu'il détermine chez l'homme, et il poursuit la démonstration de cette identité jusque dans le genre de mort, et dans la nature des altérations nécroscopiques. « Les animaux ainsi intoxiqués, » dit-il, finissent à la façon des alcooliques; l'un exposé à un » froid de 40°, déjà dépouillé de chaleur par l'ivresse, meurt » de réfrigération; un autre contracte une broncho-pneumonie » à la suite d'un refroidissement; un troisième est asphyxié par » l'arrêt, au fond du gosier, des matières alimentaires vomies » pendant l'ivresse; un autre, très-halluciné, s'échappe par une » porte entr'ouverte et s'élance, en aboyant, du deuxième étage » sur les dalles du rez-de-chaussée; un autre enfin s'éteint dans » le marasme, à la suite de la diète alcoolique. » P. 43.

Et plus loin : « En résumé, l'expérience physiologique, après » nous avoir permis d'assister au développement successif des » troubles intellectuels et physiques, nous montre, dans les » centres nerveux, dans le tube digestif, le foie et les reins, » dans l'appareil respiratoire et circulatoire, des altérations » anatomiques d'autant plus utiles à bien préciser qu'elles re- » présentent les premiers degrés des désordres plus profonds » auxquels succombe l'organisme humain aux périodes ultimes » de l'intoxication » (p. 20), désordres qui se rattachent aux différents types de l'hypéremie, de la sclérose et de la stéatose.

Quant au sujet principal de son étude, le délire alcoolique, M. Magnan répartit les nuances, pour ainsi dire innombrables, que présentent les troubles intellectuels dans l'intoxication alcoolique, depuis ses traces les plus légères et les plus fugitives, jusqu'à ses ravages les plus profonds et les plus chroniques, en plusieurs groupes qu'il classe de la manière suivante :

- 1° L'ivresse;
- 2° Le délire alcoolique simple;
- 3° Le *delirium tremens*;
- 4° L'alcoolisme chronique.

Chacun de ces groupes présente, en outre, des divisions secondaires. C'est ainsi que le délire alcoolique simple doit être divisé, sous le rapport de la durée, en trois degrés, suivant que les accidents intellectuels, musculaires et digestifs disparaissent au bout de quelques jours, ou bien durent deux ou trois

mois, ou bien encore, ce qui est plus rare, persistent pendant des-longtemps.

Sous le rapport de la manifestation symptomatique, ce même délire alcoolique simple peut revêtir trois formes distinctes : la forme maniaque dans laquelle le malade est excité, violent, furieux ; la forme mélancolique, dans laquelle il se montre craintif, défiant, taciturne, poussé au suicide ; enfin la forme stupide, dans laquelle la terreur chez lui est poussée si loin, qu'elle le paralyse et l'altère au point d'en faire une masse inerte, incapable d'aucune réaction.

Quant au symptôme élémentaire et dominant, il est le même dans toutes les formes ; c'est toujours le délire sensoriel, l'hallucination, qui frappe principalement deux sens, celui de la vue et celui de l'ouïe.

L'hallucination alcoolique a, du reste, certains caractères qui sont, sinon exclusifs, du moins très-habituels et qui permettent le plus souvent de la reconnaître ; elle est presque constamment douloureuse, pénible, et lors même qu'elle paraît, au premier abord, enjouée et joviale, on peut reconnaître, par un examen attentif, qu'elle a aussi un côté triste et alarmant ; elle est essentiellement mobile, les impressions sensorielles délirantes changeant sans cesse et se succédant avec une rapidité parfois excessive ; enfin elle roule habituellement sur les préoccupations dominantes du moment et surtout sur les occupations habituelles du malade. Aux observations rapportées par l'auteur pour mettre en évidence ce dernier caractère des hallucinations alcooliques, nous pourrions ajouter celle d'un ouvrier distillateur que nous observons dans ce moment, et qui pendant les premiers temps de son séjour à l'asile était dans un état continuel d'anxiété professionnelle ; ses inquiétudes se partageaient entre deux cuves d'alcool dont l'une bouillonnait constamment, comme si elle allait déborder, tandis que l'autre se vidait sans cesse par un robinet qu'il ne pouvait parvenir à arrêter.

Dans un chapitre important M. Magnan, développant un sujet qu'il a déjà traité à plusieurs reprises, insiste sur l'action spéciale de l'absinthe et sur les caractères qui distingueraient cette action, d'après lui, de celle de l'alcool ; tandis que l'alcool n'amènerait que lentement les hallucinations et ne produirait pas d'autre trouble musculaire que le simple tremblement, l'absinthe déterminerait, d'emblée, les hallucinations, et, très-promptement, des attaques épileptiques. A l'appui de

cette théorie, outre de nombreuses expériences sur des animaux, l'auteur cite plusieurs observations dont une, particulièrement remarquable, est ainsi résumée par lui-même.

« Le sujet est un homme vigoureux, vierge jusque-là de tout accident alcoolique et de tout phénomène convulsif. Il commence par des excès de vin et d'eau-de-vie ; il devient alcoolique ; puis il s'adonne à l'absinthe, il devient épileptique. Après le premier séjour à l'asile, les accidents disparaissent. Une fois sorti, il recommence à boire, les accidents alcooliques arrivent d'abord ; il prend de l'absinthe, nouvelle attaque d'épilepsie. Séjour à l'asile, cessation des accidents. Pour la troisième fois, excès de vin et d'eau-de-vie, alcoolisme ; excès d'absinthe, attaques épileptiformes qui s'ajoutent. Séjour à l'asile et sobriété, cessation des accidents. » P. 94.

Cette théorie, si nette et si précise, mérite à coup sûr d'être soumise d'une manière rigoureuse au contrôle de l'observation clinique ; nous manquons, pour notre compte, de faits bien authentiques qui puissent l'infirmier ou témoigner en sa faveur ; tout au plus pourrions-nous dire, comme présomption favorable, que dans un département où la consommation de l'eau-de-vie est très-considérable et celle de l'absinthe relativement faible, nous n'observons que très-peu de cas de convulsions épileptiformes chez des buveurs. Mais nous savons que des faits contraires à cette théorie ont été cités ; il y a donc là une question intéressante à étudier, et importante à résoudre.

Le chapitre consacré au *delirium tremens* fébrile est très-long et très-détaillé ; ne pouvant nous y arrêter longtemps, nous signalerons particulièrement la gravité, au point de vue du diagnostic et du pronostic, du symptôme fièvre, et surtout de l'élévation persistante de la température.

Le danger sera imminent toutes les fois que la température rectale, après avoir oscillé pendant deux ou trois jours autour de 39°, montera à 40°, à 41° et se maintiendra à ces chiffres élevés. Plusieurs observations de *delirium tremens* fébrile sont accompagnées de tracés graphiques qui indiquent les variations de la température, du pouls et de la sensibilité cutanée.

L'alcoolisme chronique est caractérisé cliniquement : d'une part, par la persistance des troubles intellectuels et musculaires ; d'autre part, par l'émoussement du délire aussi bien que celui de l'ensemble des facultés ; les fausses sensations s'effacent peu à peu, les préoccupations hypochondriaques, les réactions maniaques sont de moins en moins saillantes, l'individu tout en-

tier est frappé de nullité. Anatomiquement, un nouvel élément pathologique intervient; aux simples perversions de la circulation viscérale et cérébrale, succède une lésion générale de la nutrition; » sous l'influence de l'alcool un double processus » morbide s'est développé; l'organisme tout entier a été frappé, » comme on le dit, d'une vieillesse prématurée, et a subi la » dégénérescence graisseuse; mais la stéatose n'est pas seule; » avec elle se produit une tendance aux irritations chroniques » diffuses, double processus (sclérose et stéatose) qui devient » la caractéristique de l'alcoolisme chronique. Selon la prédo- » minance, dans les centres nerveux, de l'une au de l'autre » de ces lésions, nous voyons l'alcoolique chronique marcher vers la démence (stéatose et athérome) ou vers la paralysie » générale (sclérose interstitielle diffuse. » P. 467.

L'auteur décrit d'une manière détaillée les symptômes physiques et intellectuels de ces deux formes terminales, et rapporte, pour chacune d'elles, plusieurs observations rédigées avec tout le soin que nous avons déjà signalé. Il fait ensuite une étude très-intéressante de quelques cas dans lesquels il se produit, le plus ordinairement à la suite d'attaques apoplectiques, des hémiplegies incomplètes, avec ou sans tremblement, et avec hémianesthésie persistante. Il insiste particulièrement sur l'analyse de chacun des symptômes caractéristiques de cette hémianesthésie et entre; à cet égard, dans un grand nombre de considérations anatomiques et physiologiques des plus intéressantes que nous ne pouvons reproduire ici, mais dont nous recommandons l'étude comme particulièrement instructive.

Le chapitre V et dernier est consacré à l'étude des combinaisons de l'alcoolisme avec diverses formes mentales et son association avec les maladies intercurrentes. Entre autres sujets intéressants, M. Magnan y étudie l'intoxication alcoolique qui se produit parfois chez les aliénés affectés de paralysie générale au début, et qui sont poussés à boire par le fait même de leur maladie. Ces cas ont besoin d'être bien nettement distingués de ceux dans lesquels la paralysie générale est la terminaison de l'alcoolisme chronique. Au lieu d'être le résultat d'une intoxication lente et prolongée, la paralysie générale est, au contraire, ici, la cause d'excès de boissons qui déterminent une intoxication alcoolique aiguë et passagère. Lorsque les malades sont séquestrés, les symptômes de cette intoxication disparaissent promptement et ceux de la folie paralytique apparaissent avec toute leur netteté.

Nous n'avons pu, dans ces quelques pages, donner une analyse complète et détaillée du travail de M. Magnan, ni surtout nous occuper des articles si importants consacrés au traitement des différentes variétés de délire alcoolique; nous nous sommes contenté de faire connaître par un rapide aperçu l'esprit d'après lequel ce livre est conçu, et d'indiquer ses principales divisions, en signalant le soin avec lequel l'auteur s'est toujours appliqué à éclairer les problèmes de la pathologie à l'aide des recherches anatomiques et des expérimentations physiologiques les plus récentes.

Si, après avoir rendu pleine justice à ces mérites, nous tenions à faire une certaine part à la critique, nous pourrions demander à l'auteur si quelques-unes des discussions scientifiques qu'il a successivement abordées ne sont pas un peu écourtées, au risque de perdre en clarté ce qu'elles gagnent sous le rapport de la longueur. Nous pourrions lui demander également si les caractères pathognomoniques des différents groupes qu'il a décrits et des subdivisions de ces groupes, sont toujours précisés d'une manière assez nette pour permettre un diagnostic différentiel facile; quelques-unes de ses observations ne pourraient-elles pas donner sous ce rapport prise à des remarques analogues à celles qu'il a soulevées lui-même contre la classification adoptée par Magnus Huss, dans son grand ouvrage sur l'alcoolisme chronique? Mais ce ne sont là que des détails de peu d'importance, qui ne compromettent nullement la valeur de l'œuvre scientifique de M. Magnan; et puisque nous venons de prononcer le nom de Magnus Huss, nous ne pouvons mieux faire, en terminant, que de saluer avec plaisir un ouvrage français qui vient occuper, dans la bibliographie relative à l'alcoolisme, le premier rang à côté du livre classique du savant médecin suédois.

A. FOVILLE.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— Considérations sur le siège, la nature, les causes de la folie paralytique, par le Dr Ch. Burtiaux; Paris, 1874; br. in-8° de 90 p. Prix 2 fr.; chez J.-B. Baillière.

— On idiocy, especially in its physical aspects, by W. W. Ireland; Edimbourg, 1874; br. in-8°, de 34 p.

— Rapport sur le service de l'asile d'aliénés de Québec pour l'exercice 1872-73; par M. le Dr F. E. Roy; Québec, 1873. vol. in-8° de 200 p.

— Rapport sur la situation financière de l'asile de Quimper à la clôture de l'exercice 1873; par M. le Dr Baume.

— Rapport of Bethlem hospital, for the year 1873; par M. le Dr W. Rhys Williams.

— Rapport of the Pennsylvania hospital for the insane, for the year 1873; par M. le Dr Thomas S. Kirkbride.

— 3^e Discours dans la discussion sur la folie paralytique; par M. le Dr E. Masoin. Bruxelles, 1874, le br. in-8° de 26 p.

— The Psychology of scepticism and phenomenalism; par M. James Andrews. Glasgow, 1874, br. in-12 de 60 p.

— 2^e Discours sur la civilisation et la folie; par M. le Dr Bulckens. Bruxelles, 1874, br. in-8° de 32 p.

— Des aliénés dangereux au point de vue légal et administratif; par M. le Dr E. Picard, 1874, br. in-4° de 44 p.

— Enquête étiologique et prophylactique sur les endémies du goitre et du crétinisme dans les vallées d'Aspe et d'Ossau (Basses-Pyrénées); par M. le Dr Auzouy. Pau, 1874, br. in-8° de 33 p.

THÈSES DE PARIS.

(Année 1873 (suite et fin.)

484. Mignen. Essai sur les vertiges au point de vue du diagnostic.

488. Examen de quelques points de la physiologie du cerveau.

499. Viasonneau. Contributions à l'histoire anatomo-pathologique de l'hydrocéphalie chronique.

Année 1874.

4. Duphonchel. De la folie hystérique.

39. Forestier. Etude sur quelques points de l'ataxie locomotrice progressive, arthropathies, fractures et luxations consécutives.

50. De l'hydrate de chloral dans l'éclampsie puerpérale.

51. Reignier. Etude sur la paralysie musculaire dans l'hystérie.

62. Burlureaux. Considérations sur le siège, la nature, les causes de la folie paralytique.

63. Lugué. Documents pour servir à l'histoire médicale des possédées de Loudun.

64. Pétrini. De l'anémie et de l'ischémie cérébrale.

78. Ollivier. Essai sur les convulsions de l'enfance.

79. Montané. Etude anatomique du crâne chez les microcéphales.

82. Darde. Du délire des actes dans la paralysie générale.

86. Bach. De la coxalgie hystérique.

88. Martin. De l'ataxie locomotrice progressive.

ASSOCIATION MUTUELLE

DES MÉDECINS ALIÉNISTES DE FRANCE.

Assemblée générale du 28 avril 1874.

Présidence de M. BAILLARGER.

L'assemblée s'est tenue, comme les années précédentes, au domicile du président de l'œuvre, 45, quai Malaquais.

La séance est ouverte à 3 heures.

M. le Président annonce que MM. du Grand Launay, Teilleux, Belhomme, Etoc-Demazy, Bigot, Berger et Delaporte, se sont excusés de ne pouvoir assister à la séance.

M. le Dr DUMESNIL fait un rapport verbal sur les comptes du trésorier qu'il avait été chargé d'examiner conjointement avec M. Falret. M. Dumesnil déclare, qu'après examen, il a trouvé les comptes exacts et toutes les pièces justificatives régulièrement établies.

M. le Président donne communication d'une dépêche qu'il vient de recevoir du ministère de l'Intérieur, et par laquelle on lui annonce qu'une subvention de 4,500 fr. vient d'être accordée, pour l'année 1874, à l'Association des médecins aliénistes.

La société décide à l'unanimité que des remerciements seront adressés à M. le ministre de l'Intérieur et à MM. Durangel et Foillet, auxquels est due l'allocation de cette subvention.

M. le Président donne la parole à M. MIRIVÉ, secrétaire, pour la lecture du rapport annuel.

Messieurs.

Conformément à l'article 49 de vos statuts, je vais avoir l'honneur de vous rendre compte en peu de mots de la situation morale et financière de notre Association et vous présenter les comptes de l'exercice clos et le budget de l'exercice courant.

Permettez-moi, tout d'abord, de rendre un dernier hommage aux membres dont nous avons à déplorer la perte depuis notre dernière réunion.

Mme Parchappé, par un sentiment de piété conjugale, avait voulu continuer son généreux concours aux œuvres que son mari avait contribué à fonder et qu'il avait honoré de son bien-

veillant patronage. Elle était restée attachée à notre Association par les liens de l'honorariat ; sa perte récente est un deuil pour nous. La reconnaissance perpétuera longtemps au milieu de nous le souvenir de ce noble cœur et de cette vie passée à faire le bien.

Le 1^{er} mai dernier, à la suite d'une maladie grave, succombait le docteur Lagarosse, ancien médecin-directeur de l'asile de Blois, membre de notre Association depuis 1866.

Le 20 mai il était suivi de près, dans la tombe, par le docteur Jean Bonnet, directeur honoraire de l'asile de la Charité, ancien membre fondateur de notre œuvre. Nommé médecin de l'asile de la Charité en 1841, il se retira en 1871 après une carrière de trente années noblement remplie. Des voix plus autorisées que la mienne ont déjà rendu compte de la vie et des travaux de ces honorables confrères. Ils s'étaient, il est vrai, séparés de nous, en donnant leur démission ; j'aurais pu passer leurs noms sous silence, mais j'ai cru, Messieurs, mieux répondre à vos sentiments en les considérant encore comme des nôtres, et en leur envoyant un dernier adieu.

Si des vides se produisent chaque année, chaque année aussi nous les voyons comblés par des adhésions nouvelles. J'ai à vous faire part de celles de 7 nouveaux sociétaires :

MM. : Christian (Jules), médecin adjoint de l'asile de Mont-de-Vergues ;

Deboudt, médecin adjoint de l'asile de Quimper ;

Fèvre (Adrien), médecin adjoint de l'asile de Toulouse ;

Védie (Henri), médecin adjoint de l'asile de Pau ;

Homéry, médecin adjoint de l'asile d'Evreux ;

Giraud, médecin adjoint de l'asile de Quatre-Mares ;

Louis (Léon) médecin adjoint de l'asile Sainte-Madeleine, à Bourg.

Nous leur souhaitons la bienvenue, et nous avons l'espoir que tous ceux, qui, de près ou de loin, s'occupent de médecine mentale suivront leur exemple. La bonté de notre œuvre n'a plus besoin d'être démontrée. Si au point de vue de la production, des discussions peuvent s'élever sur les avantages de l'Association, appliqués au soulagement de l'infortune, ses mérites sont incontestés. C'est une des formes variées que prend l'idée chrétienne pour aller au secours de ceux qui souffrent, et multiplier ses moyens d'action.

L'an passé, à pareille époque, nous comptons :

Membres fondateurs.	58
Membres sociétaires.	56
Membres honoraires.	4

faisant un total de 118 membres, porté cette année à 124 par l'admission des 7 nouveaux sociétaires.

Nos recettes ont atteint en 1873 le chiffre de 6,574 fr. 55 c., c'est-à-dire environ 4,200 fr. de plus qu'en 1872 (4).

Ces recettes sont ainsi réparties :

Cotisations.	3420 »
Subvention ministérielle.	4500 »
Souscriptions d'asiles.	650 »
Intérêts de capitaux.	4001 55
	<hr/>
	6574 55

Nous avons à enregistrer une nouvelle souscription d'asile, celle de l'asile d'Auxerre, ce qui porte à 9 les établissements souscrivant à notre œuvre, savoir :

Asile de Dôle.	100 fr.
— Mont-de-Vergues.	400
— d'Aix.	50
— Saint-Dizier.	50
— Quatre-Mares.	400
— Saint-Yon.	400
— La Roche-Gandon.	400
— Saint-Lizier.	50
— d'Auxerre, pour 1874. Mémoire	
	<hr/>
Total.	650

Ce chiffre de 9 nous laisse entrevoir dans l'avenir des souscriptions plus nombreuses, qui nous promettent de répondre plus largement aux demandes qui pourraient nous être adressées. Nous osons espérer que les administrations locales et les conseils généraux, mieux pénétrés du but de notre Association, n'hésiteront pas à inscrire cette modeste participation dans le

(4) C'est par erreur que les 4,500 fr. alloués par le ministère de l'Intérieur en 1873 ont été attribués à l'exercice 1872; nous les avons reportés sur 1873 : nous avons également attribué à l'exercice 1872 les 500 que nous avons fait figurer aux recettes de 1874.

budget des asiles, et nous faisons appel au zèle de nos confrères de province pour triompher des quelques résistances qu'ils pourraient encore rencontrer.

Les dépenses de l'exercice 1873 se montent à la somme de 8,169 fr. 90 c. et se décomposent de la manière suivante :

Secours à deux veuves de fonctionnaires ayant appartenu au service des aliénés	4.100 »
Secours à un médecin-directeur honoraire. . .	500 »
Secours à 3 veuves, 4 fils et 4 fille de membres fondateurs.	4.600 »
Frais d'administration et non-valeurs.	447 30
	<hr/>
	3.347 30

Placement de fonds:

Achats de 4 titres de rente 5 p. 400 montant ensemble à 275 fr.	4.822 60
Total.	<hr/>
	8.469 90

Ce nouveau placement porte notre capital au chiffre total de 27,721 fr. 25 c. ainsi décomposé :

8 titres de rente 5 % de 410 fr.	7.407 00
4 titre de rente 3 % de 459 fr.	3.043 55
50 obligations du Midi.	45.659 05
4 obligations Lyon.	4.318 65
Total au prix d'achat.	<hr/>
	27.428 25

Auquel il faut ajouter :

En caisse au 31 décembre 1873.	443 »
Sommes à recouvrer sur 1872 et 1873.	480 »
	<hr/>
	27.724 25

Une partie des sommes à recouvrer au 31 décembre 1873 sont rentrées; il ne reste plus à recevoir que 405 fr. pour 1873. Cette rentrée est à peu près certaine.

Grâces à Dieu, Messieurs, nos charges n'ont pas sensiblement augmenté, et cette année, comme les précédentes, nous avons eu la satisfaction de répondre à toutes les demandes qui nous ont été faites.

En 9 années d'existence, nous avons pu distribuer une somme totale de 44.450 fr. et accumuler un capital de 27.724 fr. 25 c.

Récapitulation des recettes de 1865 à 1873.

ANNÉES.	COTISATIONS.	SOUSCRIPTION des asiles et alloc. minist.	DONS.	INTÉRÊTS DES CAPITAUX.	TOTAUX.
1865 et 1866..	5800 ^f .	» f.	» f.	58 ^f 40	5858 ^f 40
1867.....	3630	400	4375	243 55	5348 55
1868.....	3590	875	»	377 30	4842 30
1869.....	3600	650	»	530 15	4780 15
1870.....	3664	725	»	638 65	5027 65
1871.....	3430	650	»	723 60	4803 60
1872.....	3405	4200	»	78 ² 75	5389 75
1873.....	3420	2150	»	4001 55	6574 55
Total...	30539	6350	4375	4357 95	42621 95

Récapitulation des dépenses de 1865 à 1873.

ANNÉES.	SECOURS	FRAIS D'ADMINIS- TRATION.	TOTAUX.
1865 et 1866.....	650 ^f .	446 ^f 50	796 ^f 50
1867.....	4550	64 45	4614 45
1868.....	4950	446 40	2094 40
1869.....	4500	54 70	4554 70
1870.....	4300	54 40	4354 40
1871.....	4800	66 60	4866 60
1872.....	2200	78 65	2278 65
1873.....	3200	447 30	3347 30
Total...	44450	750 70	44900 70

Si des recettes totales, depuis 1865, 42,621 95

Nous retranchons les dépenses. . . 44,900 70

Nous obtenons un total égal à notre

avoir au 31 décembre 1873. . . . 27,721 25

Le chiffre des recettes, pour l'année courante, peut s'évaluer approximativement et au minimum à 5,200, savoir :

Cotisations	3,400
Souscriptions d'asiles	750
Intérêts de capitaux.	4,050
	<hr/>
	5,200

A cette somme nous pouvons dès maintenant ajouter environ 4300 francs produits par le remboursement à 500 francs de 7 obligations du Midi qui ont produit chacune un boni de près 200 fr.; cette somme a été immédiatement placée en rentes 5 0/0.

Sur cette somme de 5,200 fr. nous pouvons, conformément à l'article 46 de nos statuts, distribuer en secours une somme de 3,800 francs.

Votre conseil s'est régulièrement assemblé aux époques réglementaires et dans ses dernières séances il a alloué, sur l'exercice 1874 :

1° Une somme de 500 fr. à un médecin-directeur honoraire, membre fondateur.

2° 800 fr. à deux veuves d'anciens médecins d'asile, membres fondateurs.

3° 400 fr. à un médecin d'asile en disponibilité.

Ces secours donnés laissent une somme disponible de 2,400 fr., sur laquelle le conseil a décidé, à l'unanimité, de vous proposer : 4° la continuation des secours de 600 fr. et de 250 fr. que vous avez accordés depuis notre fondation à deux veuves de fonctionnaires du service des aliénés qui ne faisaient par partie de l'Association; et 2° la faculté d'augmenter de 200 fr., le premier de ces secours si, d'ici à la fin de l'année, le conseil le juge nécessaire dans le cas, toutefois, où de nouvelles demandes dûment justifiées et urgentes ne viendraient pas nous obliger à faire un autre emploi de nos ressources disponibles.

M. le PRÉSIDENT met aux voix les propositions du conseil relatives aux sommes de 600 et 250 fr. à accorder à des veuves de fonctionnaires du service des aliénés. Cette proposition est adoptée à l'unanimité.

L'assemblée décide également à l'unanimité que le secours de 600 fr. pourra être augmenté de 200 fr. en cas d'urgence et met cette somme à la disposition du bureau.

M. le PRÉSIDENT. Nous avons maintenant à procéder au renouvellement partiel du conseil.

Les membres sortants et rééligibles sont : MM. Baillarger, Brierre de Boismont, Constans, Lunier et Mitivié.

Il est procédé au scrutin et les cinq membres sortants sont réélus. M. Constans a obtenu 12 voix, MM. Baillarger, Brierre de Boismont, Lunier et Mitivié, 44 voix et MM. Dagonet et Foville, 4 voix.

La séance est levée à 4 heures.

Le secrétaire de l'Association,
Albert MITIVIÉ.

Le bureau et le conseil d'administration sont composés comme il suit pour l'année 1873-74 :

Président : M. Baillarger.

Secrétaire : M. Albert Mitivié.

Trésorier : M. L. Lunier.

Conseillers :

MM.

Blanche.
Brierre de Boismont.
Constans.
Dumesnil.
Falret (Jules).
Labitte (Gustave).

MM.

Legrand du Saulle.
Mesnet.
Moreau, de Tours.
Rousselin.
Semelaigne.
Trélat.

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS ET PROMOTIONS.

Arrêté du 25 fév. 1874. — M. le D^r BÉCOULET, médecin en chef de la division des hommes à l'asile de Maréville, est nommé directeur-médecin de l'asile de Dôle et promu à la 4^e classe de son grade.

Arrêtés du 13 mars 1874. — M. le D^r SIZARET, directeur-médecin de l'asile de Dôle est nommé médecin en chef de l'asile de Fains (Meuse), et promu à la 4^e classe de son grade.

— M. le D^r SISTERAY, médecin en chef de l'asile de Fains, est nommé médecin en chef de la division des hommes à l'asile de Maréville, et promu à la 4^e classe de son grade.

Arrêté du 14 mars 1874. — M. GIRAUT, directeur de l'asile de Saint-Venant (Pas-de-Calais), est promu à la 3^e classe de son grade, pour prendre rang à partir du 1^{er} janv. 1874.

Arrêtés du 22 mai 1874. — M. le D^r MAREY, médecin en chef de l'asile d'Armentières est nommé directeur-médecin de l'asile d'Auch.

— M. le D^r BOUTEILLE, directeur-médecin de l'asile d'Auch, est nommé directeur-médecin de l'asile d'Armentières en remplacement de MM. MAREY, nommé à Auch et DELAIR, admis à faire valoir ses droits à la retraite et nommé directeur honoraire.

— Par arrêté du vice-président du conseil, ministre de l'intérieur, en date du 30 avril 1874, M. DELAGNEAU, préfet du département des Hautes-Alpes, a été nommé directeur de la maison nationale de Charenton, en remplacement de M. BARROUX, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

— M. le D^r LOUIS, chirurgien-major de 1^{re} classe en retraite, médecin-adjoint de l'asile Ste-Madeleine, à Bourg, a été nommé médecin en chef de l'établissement en remplacement de M. le D^r Berger, décédé.

NÉCROLOGIE.

— Le D^r BERGER. — Nous venons d'apprendre la mort de l'un de nos plus honorables et distingués confrères de la province, M. le D^r Berger, médecin en chef de l'asile Sainte-Madeleine, à Bourg, membre correspondant de la Société médico-psychologique et de l'Association des médecins aliénistes. — Après avoir exercé la médecine avec succès à Châteaurenault, puis à Paris, Berger avait demandé et obtenu d'entrer dans le service des aliénés. Il fut nommé médecin de l'asile de Bourg en juillet 1866. Je l'y avais aidé, et je n'ai jamais eu qu'à me louer de l'avoir fait. Notre regretté confrère, en effet, dans les fonctions difficiles et délicates qu'il eut à remplir pendant 8 ans, dans un établissement privé, qui reçoit en même temps les aliénés assistés de l'Ain et un très-grand nombre de pension-

naires, est parvenu à satisfaire en même temps l'administration, les familles et la communauté qui l'avait choisi. C'est que Berger n'était pas seulement un médecin instruit et expérimenté, c'était aussi et plus encore peut-être un homme de cœur et de dévouement.

— Le Dr PRESSAT. — Dernièrement mourait à Nice le docteur Joseph Pressat, dont le père avait dirigé pendant vingt-cinq ans la maison de santé du faubourg Saint-Antoine. Il avait lui-même succédé à Dubuisson, auteur d'un bon travail sur la manie. Ce fut sous la direction de ce dernier qu'eut lieu la conjuration du général Mallet, détenu dans cette maison, où se trouvaient aussi les princes de Polignac et le marquis de Puyvert, le gouvernement de l'Empereur Napoléon I^{er} ayant décidé qu'elle contiendrait des aliénés et des prisonniers d'État. Cette réunion fut sur le point d'être fatale à Dubuisson. Les conjurés ayant été arrêtés, ce médecin fut conduit devant le duc de Rovigo qui lui annonça qu'il partagerait leur sort. Dubuisson ayant prouvé, par un rapport déposé dans les cartons de la Préfecture et qu'on avait oublié, qu'il avait prévenu l'autorité d'une tentative d'évasion du général Mallet, il fut mis en liberté. Mais l'émotion qu'il avait ressentie eut pour lui les plus graves conséquences, car quelques années après, il succombait à une affection mentale.

Joseph Pressat, ancien interne des hôpitaux de Paris, avait fait de très-bonnes études médicales; son début dans les *Annales médico-psychologiques* faisait pressentir un travailleur de mérite, et j'en étais d'autant plus convaincu que les rapports que j'avais eus avec lui m'avaient montré l'étendue de ses connaissances non-seulement dans les sciences médicales, mais aussi dans les arts et la littérature. La noblesse de ses sentiments, l'honorabilité de son caractère ne pouvaient que nous inspirer une estime mutuelle; aussi m'empressai-je d'accepter la proposition qu'il me fit de prendre la direction de son établissement. Pendant vingt-six ans qu'ont duré nos rapports, je n'ai eu qu'à me féliciter de l'avoir connu et qu'un seul regret, celui de voir une belle intelligence emporter dans la tombe ce qu'elle avait acquis, par excès de modestie.

A. Brierre de Boismont.

— Le Dr PIERRE-FRANÇOIS CATEL, médecin de l'hospice chirurgical de l'asile des aliénés de Saint-Dizier (Haute-Marne), est mort dans cette ville, le 45 mai 1874, à l'âge de 86 ans.

LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE TEMPÉRANCE.

LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE TEMPÉRANCE, association contre l'abus des boissons alcooliques, a tenu sa seconde séance solennelle le 29 mars 1874, sous la présidence de M. Renouard, membre de l'Institut.

Après avoir entendu une allocution magistrale du Président, le rapport sur la situation de l'œuvre par M. Lünier et les rapports de MM. Edmond Bertrand et Durand-Fardel sur les prix et sur les récompenses, la Société a décerné un prix de 500 fr.

et une médaille d'argent à M. Eug. Picard, pasteur à Badevel, par Feschés-le-Chatel (Doubs), auteur d'un travail qui a paru répondre le plus complètement à la question suivante :

Conseils au peuple sur les dangers de l'abus des boissons alcooliques et les avantages de la tempérance.

La Société a décerné en outre 54 médailles de bronze et 27 livrets de caisse d'épargne de 25 à 50 fr. à des employés, ouvriers et serviteurs qui avaient été signalés pour leur tempérance exemplaire ou leur propagande en faveur de la tempérance.

— Nous croyons devoir rappeler que la Société a institué pour l'année 1875 sept prix de 1,000 francs et 500 francs, dont nous avons donné le programme dans les *Annales* (ann. 1873, t. X. p. 363 et 1874 n° de janvier, p. 475).

Aliénation mentale en Irlande en 1872.

Le dernier rapport des inspecteurs généraux du service des aliénés, en Irlande, vient d'être publié, ce qui nous permet de compléter les données que nous avons fournies dans le numéro précédent des *Annales*, concernant l'aliénation mentale pour tout le Royaume-Uni, pendant l'année 1872. Nous empruntons ces renseignements au *Mental Science* (janvier 1874).

Disons d'abord que le nombre total des personnes connues atteintes d'aliénation mentale était au commencement de l'année 1872, pour tout le royaume, de 86,322. La répartition s'établissait ainsi :

En Angleterre.	60,296
En Ecosse	7,849
En Irlande	18,177

Le total des aliénés enregistrés officiellement, en Irlande, a passé pendant l'année 1872 de 40,767 à 40,958. Ceux-ci se classaient comme suit :

Dans les 22 asiles de district	7,440
Dans l'asile de Dnndrum pour les criminels. . .	475
Aux frais du gouvernement dans l'hôpital autorisé à Luccan	30
Dans 48 asiles privés.	350
Dans 3 hôpitaux autorisés	297
Dans les workhouses.	2,966
Total général.	40,958

La population de l'Irlande qui, à la fin de 1864, était de 5,790,000 âmes, était tombée à environ 5,400,000 en 1874. En 1862, la moyenne des aliénés renfermés dans 46 asiles de district (ce qui correspond aux asiles de comté en Angleterre) avait été de 4,426. En 1872, cette moyenne s'est élevée à 7,407 aliénés, répartis dans 22 asiles de district.

Les inspecteurs expliquent cette augmentation du nombre des insensés en face de cette décroissance de la population générale, par ce fait : qu'avec une diminution numérique de cette

masse d'individus jeunes, actifs, intelligents, enlevés par l'émigration, les êtres frappés dans leur intelligence, restés sur le sol natal, semblent, relativement parlant, s'accroître en proportion de l'extension de cette émigration. On ne peut guère estimer à moins de 2 millions, depuis vingt ans, la perte dont il est ici question, perte qui a porté principalement sur la population rurale. D'ailleurs, le perfectionnement des méthodes de traitement, le bien-être et la tranquillité attachés aux asiles actuels, tendent à prolonger considérablement l'existence de ces pauvres malades qui, autrefois, pour la plupart, étaient dans presque chaque village maintenus attachés et relégués dans les plus sombres réduits; enfin, chaque jour, on met plus d'empressement dans les familles à placer les aliénés dans les établissements où ils peuvent recevoir des soins convenables et recouvrer la raison.

Les inspecteurs désireraient que les insensés reconnus incurables fussent séparés des curables, attendu que les asiles sont surchargés et qu'il en résulte une augmentation de dépense sans bénéfices proportionnels, dépense qui s'accroît annuellement. Outre 7,440 aliénés occupant les asiles de district, il ne s'en trouve pas moins de 2,966 dans les workhouses.

Le prix d'entretien d'un aliéné dans les asiles est, en moyenne, annuellement, de 23 livres (575 fr.), et dans les *Unions* de 44 l. (275 fr.)

Les asiles de district ont reçu 4,787 cas nouveaux en 1872 et 378 malades en état de rechute; sur ces 2,165 individus, 4,119 ont été amenés par la police, c'est-à-dire qu'ils ont été traités comme des criminels. La loi, malheureusement, autorise ces procédés, qui ne sont tolérés ni en Angleterre, ni en Ecosse. Il est une autre disposition légale, en Irlande, beaucoup plus grave encore (4), c'est celle qui permet à deux magistrats de faire séquestrer dans un asile de district une personne dont la raison est altérée, avec cette étiquette, aliéné dangereux, quoique le malade soit parfois arrivé dans le dernier degré de l'épuisement, et même mourant. Ces mandats ont été souvent signés sans que la justice en ait été le moins du monde informée où que les parties intéressées, nous dirons internées, aient été même examinées. D'où, charge pour les contribuables et cause d'encombrement pour les établissements. De plus, une fois qu'on est placé dans un asile de district en qualité d'*aliéné dangereux*, c'est pour toujours, à moins que les parents ne viennent réclamer la sortie. Le comité des *Guardians* n'est nullement obligé de relâcher les malheureux qui se trouvent dans ces conditions; pas un seul, même après guérison!!!

Les inspecteurs s'élèvent avec force contre de pareils abus, et nous ferons remarquer à ce propos, sans vouloir faire la moindre récrimination, combien un de nos collègues de la Société médico-psychologique était dans l'erreur, en proclamant que la législation anglaise sur les aliénés était supérieure à

(4) Lord Mayo's act (30 et 31 Vict., c 118).

notre loi du 30 juin 1838, et qu'elle sauvegardait surtout beaucoup mieux la liberté individuelle.

Les guérisons dans les asiles de district se sont élevées au chiffre de 4,068 ; la comparaison avec les établissements analogues, en Angleterre et en Ecosse, serait favorable à l'Irlande ; qui aurait obtenu 49.3 guérisons sur 100 admissions, pour 43.6 en Angleterre et 42.6 en Ecosse. Les inspecteurs blâment les renvois trop précipités qui grossissent le nombre des réintégrations par rechute. Les inspecteurs sont d'avis qu'il serait préférable de calculer la moyenne pour 100 des guérisons d'après le nombre total des malades en traitement pendant l'année que d'après le chiffre des admissions.

Les décès dans ces asiles de district ont été de 638, dont dix par accident, violence ou suicide. La moyenne des décès calculée sur le nombre moyen des malades résidants a été de 8.98 pour cent ; en Angleterre, le rapport a été dans les asiles publics de 9.6 pour cent ; et en Ecosse de 8.50 pour cent. En calculant d'après le nombre total des malades en traitement, durant l'année, on trouve : pour l'Irlande 6.97, pour l'Ecosse, 6.35, et pour l'Angleterre 7.53. Toutefois, il ne faut pas oublier de noter qu'il se trouve un nombre de malades pensionnaires beaucoup plus élevé dans les asiles publics de l'Irlande et d'Ecosse que dans ceux d'Angleterre, et cette différence doit influer puissamment sur les données précédentes, car on sait avec quel empressement les malades placés au compte de leurs familles sont retirés des asiles lorsqu'ils sont sur le point de mourir. Voici quels sont ces rapports des pensionnaires aux indigents : Ecosse, 26.38 pour cent ; Irlande, 23.40 ; Angleterre, 42.60 seulement.

Le prix de revient d'un malade indigent a été de 8 schellings 5 deniers 2 dixièmes par semaine, en Irlande ; de 9 schellings 8 deniers, en Angleterre ; c'est beaucoup plus que l'année précédente et l'augmentation est due surtout au renchérissement énorme du charbon de terre.

Les inspecteurs insistent vivement pour que le traitement des fonctionnaires et des employés soit plus convenable qu'il ne l'a été jusqu'ici. Les médecins-directeurs peuvent être rangés en 6 classes ; ceux de la dernière reçoivent 8,500 fr. et ceux de la première 42,000 fr. On voit qu'à cet égard les médecins aliénistes français sont beaucoup moins favorisés. Les médecins Irlandais reçoivent de plus, outre le logement non garni, le chauffage, l'éclairage, le blanchissage, les légumes, le pain et le lait. Ces avantages en nature constituent un droit et ne dépendent pas du bon vouloir ou du caprice d'une Commission de surveillance ou de toute autre autorité locale.

Il semble que, comme en France, les chefs d'établissements Irlandais ont une grande responsabilité au point de vue administratif, ce qui leur prend beaucoup de temps. Pendant les congés qui leur sont accordés au moment des vacances, les malades sont pour ainsi dire abandonnés, car l'institution des médecins-adjoints est presque inconnue ; alors le médecin

visiteur et consultant (fonctionnaire entièrement inconnu en Angleterre et en Ecosse) remplace le médecin-directeur et ne peut guère consacrer que deux heures de son temps, par jour, à ce service. Pendant les vingt-deux autres heures les choses marchent comme elles peuvent! Avec si peu d'aide, il est bien difficile, pour ne pas dire impossible, que les autopsies puissent être faites.

Dans les conditions actuelles il n'est guère facile qu'un médecin puisse recevoir quelque avancement, comme appointements. Si les gouverneurs du Comité, pour reconnaître les bons services d'un médecin en chef, demandaient au Lord lieutenant d'approuver une augmentation de traitement, son Excellence serait obligée de refuser, empêchée par les règlements actuels du conseil privé. Enfin, en Irlande, il faut qu'un médecin reste quarante années dans un asile avant d'avoir droit, comme retraite, à une pension égale aux deux tiers de son traitement et de ses avantages en nature; et s'il désire passer dans un établissement plus important et où les émoluments sont plus élevés, il faut qu'il fasse le sacrifice de tout le temps qu'il a passé dans l'établissement qu'il abandonne; c'est à recommencer... C'est l'Etat qui les rémunère et cependant leur retraite ne leur est pas payée sur les fonds consolidés. La loi actuelle dit à propos de la retraite: « Les fonctionnaires dont *tout* le temps a été consacré au service de tel asile, etc., etc. » En Angleterre et en Ecosse, la retraite peut être obtenue après quinze années de fonctions; sous tous égards les médecins-directeurs sont plus favorisés qu'en Irlande.

Les inspecteurs reconnaissent que les établissements irlandais sont bien inférieurs à ceux d'Angleterre en ce qui concerne les récréations, les distractions intérieures, la musique, les jeux, les publications périodiques, etc., etc. Convaincus par expérience des grands avantages, au point de vue professionnel, à retirer de tels moyens dans le traitement des affections mentales, tous leurs efforts, disent-ils, tendront à en faciliter le développement.

En faisant allusion au grand nombre d'aliénés qui sont laissés en liberté en Irlande, 7,219 au moins, ils observent que ces individus transmettront probablement l'affection dont ils sont atteints et qu'ils contribueront ainsi à propager l'un des plus grands fléaux de la race humaine.

Ce travail, qui est le vingt-deuxième rapport des inspecteurs et commissaires de contrôle des asiles d'aliénés pour l'Irlande, contient une foule de documents des plus importants et est rédigé avec un soin extrême et un mérite des plus recommandables.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. M. le Dr Luys a ouvert son cours annuel, le dimanche 17 mai à 9 heures et demie (salle de l'imprimerie); ce cours aura pour objet l'étude de la structure et des maladies du cerveau.

Dr DUMESNIL.

Pour les articles non signés: L. LUNIER.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE XI^e VOLUME DE LA CINQUIÈME SÉRIE.

PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

I. Anatomie et physiologie.

PAGES.

Observations pouvant servir à l'histoire des fonctions du corps strié; par M. le Dr Henri Védie.	347
---	-----

Pathologie.

De l'influence des causes morales sur l'économie et en particulier sur le système nerveux; par M. le Dr Henri Védie.	5
De l'influence des grandes commotions politiques et sociales sur le développement des maladies mentales (suite et fin); par M. le Dr Lunier.	36 et 360
Hypertrophie du cerveau; par M. le Dr Daniel Brunet.	177
Étude sur la marche de la paralysie générale; folie paralytique circulaire; par M. le Dr Fabre.	196
Valeur rationnelle des différents types de délire; par M. le Dr Nogier.	405

Médecine légale.

Rapport sur l'état mental de la femme B... inculpée de tentative de parricide. — Hystéromanie. — Ordonnance de non-lieu; par MM. Delacour, Bruté et Laffitte.	215
Affaire Albin Le Gouallec : séquestration dans une écurie avec emploi d'une chaîne; rapport médico-légal; par M. le Dr Baume. .	422

Etablissement d'aliénés.

Asiles d'aliénés; observations et analyse; par MM. les Drs Cyon et Dagonet.	50
Note sur l'emploi des marmites isolées, dites norvégiennes, dans les asiles d'aliénés; par M. le Dr E. Billod.	92

DEUXIÈME PARTIE.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

I. Société médico-psychologique.

PAGES.

<i>Séance du 28 juillet 1873.</i> — Correspondance et présentation d'ouvrages : MM. Brierre de Boismont, Lunier, Lasègue et Bourdin. — Prix Aubanel : M. Billod. — Rapport de M. Brierre de Boismont sur la candidature de M. Leidesdorf. — La folie à deux : MM. Falret, Lasègue, Baillarger, Motet et Delasiauve.	98
<i>Séance du 27 octobre 1873.</i> — Correspondance et présentation d'ouvrages : MM. Brierre de Boismont, Lunier, Delasiauve et Foville. — La Société médico-psychologique de Londres : MM. Blanche et Lunier. — Rapport sur un ouvrage de M. Pétrequin : MM. Dagonet, Blanche, Dumesnil, Delasiauve et Lunier.	114
<i>Séance du 10 novembre 1873.</i> — A propos du procès-verbal : MM. Lunier et Dagonet. — Correspondance et présentation d'ouvrages : MM. Loiseau, Christian, Motet et Falret. — Rapport de M. Collineau sur un mémoire de MM. Bourneville et Voulet sur la contracture hystérique ; discussion : MM. Voisin, Dagonet, Lunier, Lasègue, Berthier, Pouzin, Delasiauve et Falret.	130
<i>Séance du 24 novembre 1874.</i> — Correspondance et présentation d'ouvrages : MM. Leidesdorf et Belhomme. — Rapport de M. Motet sur la candidature de MM. Semal et Lentz, au titre de membres associés étrangers ; élection. — Lésions athéromateuses du cerveau dans la folie : MM. Voisin et Dumesnil. — Discussion sur la folie à deux : MM. Fournet, Delasiauve et Lunier. — Discussion sur la guérison des affections cérébrales anciennes : MM. Voisin, Delasiauve, Blanche, Foville, Fournet et Ponzin.	233
<i>Séance du 15 décembre 1874.</i> — Correspondance et présentation d'ouvrages : MM. Falret, Loiseau, Lunier, Brierre de Boismont et Magnan. — Discussion sur la folie à deux : MM. Bourdin, Lasègue, Voisin, Legrand du Saulle, Brierre de Boismont, Delasiauve et Lunier.	352
<i>Séance du 27 décembre 1874.</i> — A l'occasion du procès-verbal ; les aliénés de la Seine : MM. Voisin, Billod, Loiseau et Lunier. — Correspondance et présentation d'ouvrages : MM. Puel, Oudart, Ott et Collineau. — Nomination de la commission pour le prix Esquirol. — Renouvellement du bureau. — Le suicide à Paris : M. Billod ; nomination d'une commission.	360
<i>Séance du 28 janvier 1874.</i> — Installation du bureau : allocutions de MM. Lunier et Loiseau. — Correspondance : MM. Col-	

lineau et Motet. — Des divers modes de placement des aliénés dans les asiles de la Seine; nomination d'une commission. — Discussion sur l'alimentation forcée des aliénés : MM. Baillarger, Motet, Lunier et Blanche. — Étude psychologique sur Millie-Christine : M. Fournet.	262
<i>Séance du 23 février 1874.</i> — Correspondance et présentation d'ouvrages. — Discussion sur l'alimentation forcée des aliénés : MM. Baillarger, Blanche, Billod, Fournet, Dagron, Motet et Voisin. — Étude psychologique sur Millie-Christine : M. Fournet. — De l'influence de l'esprit sur le corps : M. Briere de Boismont. — Rapport médico-légal sur la capacité d'une démente à contracter mariage.	421
<i>Séance du 30 mars 1874.</i> — Correspondance et présentation d'ouvrages. — Suppression des conférences cliniques à l'asile Ste-Anne; nomination d'une commission. — Rapport de M. Motet sur la candidature de M. Neri au titre de membre correspondant : élection.	458

II. Revue des journaux de médecine.

JOURNAUX ANGLAIS (1870-74).

Analyse par M. le Dr Dumesnil.

Soins et traitement des aliénés indigents.	147
La physiologie des criminels.	148
Étude sur la folie puerpérale.	153
Meurtre de soi-même.	154
Du placement des aliénés dans des maisons privées.	156
Sur la prétendue augmentation des cas de folie.	264
Le système familial dans le traitement des aliénés.	267
Instruction clinique en aliénation mentale.	269
Lésions du cerveau et de la moelle dans un cas d'imbécillité associée à la paralysie de Duchenne.	272
Côtes fracturées chez les aliénés.	273
Sur une condition spéciale des os de deux aliénés ayant des fractures de côtes.	275
Cas d'épilepsie larvée.	277
Lésions de la moelle dans la paralysie générale.	277
La physiologie de l'intelligence chez les animaux.	280
Lésions trouvées à l'autopsie de 235 aliénés.	283
Ce qu'on perçoit par le toucher et le sens musculaire.	286
Des habitations de convalescents annexées aux asiles.	286
Cas curieux de somnambulisme naturel.	288

Fréquence relative et traitement de la paralysie générale et de l'épilepsie.	288
Folie chez les animaux.	462
Paralysie générale des aliénés. 466, 481 et	486
Notes d'asile sur la fièvre scarlatine.	467
Statistique des aliénés pauvres.	468
Un cas de méningite cérébro-spinale.	469
Période de la vie où le travail de l'homme est le meilleur.	470
Conservation dans les familles des aliénés inoffensifs.	471
De l'hydrate de chloral chez les aliénés.	471
Meurtre d'un servant par un aliéné.	472
Cas singulier de sitrophobie.	472
Singulière manie.	472
De l'ergot de seigle dans la folie.	473
Résultats d'autopsie chez des aliénés.	474
Des cottages et du placement des aliénés en dehors des asiles.	474
La folie et son traitement	476
Procès récent pour meurtre.	478
Les nouveaux asiles métropolitains.	479
Sur la craniologie.	483
Insuffisance des certificats médicaux à fin d'admission.	486

JOURNAUX ALLEMANDS (1871).

Analyse par M. les Drs HILDENBRAND et FOVILLE.

De l'épilepsie au point de vue de la pathogénie et du traitement.	158
Sur l'épilepsie réflexe.	160
Sur l'aphasie.	160
Tabes dorsalis et folie.	161
Contagion psychique chez les proches parents.	162
Traitement galvanique des psychoses.	162
Rapport de la contractilité musculaire avec les affections mentales.	162
Connexion de la psychiatrie avec d'autres questions.	162
Nymphomanie.	302
Pyromanie.	304
Chloral	308
Folie avec maladie de Basedow concomitante.	307

JOURNAUX ITALIENS (1872).

Analyse par M. le Dr Brierre de Boismont.

De l'influence des perturbations magnétiques chez les aliénés	163
Excursion dans le champ de l'animisme.	290
Simulation de la folie chez un inculpé d'homicide.	291

	PAGES.
Expertise d'un incendiaire imbécile.	293
Sur l'état présent des aliénés en Italie.	295
Études d'anatomie pathologique.	295
De la folie lucide raisonnante.	297
Mesures à l'égard des délinquants devenus fous.	298

III. Bibliographie.

Enquête sur le goitre et le crétinisme; rapport par M. Baillarger (anal. par M. le Dr Dumesnil).	309
Asile de Bendorf pour les maladies mentales et nerveuses, par le Dr Erlenmeyer (anal. par M. Chatelain.	323
De la capacité civile des aliénés, par M. de Krafft-Ebing (anal. par M. Chatelain).	324
De l'alcoolisme; des diverses formes du délire alcoolique et de leur traitement; par M. le Dr Magnan (anal. par M. Ach. Foville). . .	488
BULLETINS BIBLIOGRAPHIQUES.	469, 325 et 493
ASSOCIATION MUTUELLE DES MÉDECINS ALIÉNISTES. — Assemblée générale du 28 avril	496

VI. Variétés.

Liste des membres de la Société médico-psychologique. — Nominations et promotions : MM. Etoc-Demazy, Auzouy, Foville, Dumesnil, Bulard. — Nécrologie : Dr Jacques. — Prix Esquirol. — Prix de la Société de Tempérance. — Des aliénés, des épileptiques et des suicides dans les prisons en 1869 et 1870.	171
Nominations et promotions : MM. Delair et Bouteille. — Nécrologie : Forbes Winslow. — Société médico-psychologique. — Prix de phrénologie. — Service des aliénés de la Seine. — Le service des aliénés à la Préfecture de police. — Les aliénés en Angleterre et en Ecosse en 1872. — Loi de l'Illinois concernant la nomination de tuteurs aux ivrognes. — Les aliénés en Algérie. — Les conférences cliniques de la Salpêtrière et de St-Anne. . . .	326
Nominations et promotions : MM. Bécoulet, Sizaret, Sisteray, Girant, Maret, Bouteille, Delagneau, Louis. — Nécrologie : MM. Berger, Pressat, Catel. — La Société française de tempérance : Séance solennelle et prix. — Aliénation mentale en Irlande en 1872. . .	502

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL DESTINÉ A RECUEILLIR TOUS LES DOCUMENTS

RELATIFS A

L'ALIÉNATION MENTALE

AUX NÉVROSES

ET A LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

PAR MM. LES DOCTEURS

BAILLARGER

Médecin honoraire de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine

ET

LUNIER

Inspecteur général du service des aliénés et du service sanitaire
des prisons de France.

CINQUIÈME SÉRIE. — TOME DOUZIÈME
QUARANTIÈME ANNÉE.

PARIS

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Place de l'École-de-Médecine

1874.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PATHOLOGIE.

DE
L'INFLUENCE DE L'ESPRIT SUR LE CORPS

DANS L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE MALADIE

POUR SERVIR À ÉLUCIDER

L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DE L'IMAGINATION

Par le D^r Daniel HACK TUKE

du collège royal des médecins de Londres,
membre associé étranger de la Société médico-psychologique de Paris.

(ANALYSE PAR M. BRIERRE DE BOISMONT)

MESSIEURS,

Ce n'est pas la première fois que l'Etranger fait à la Société médico-psychologique l'honneur de la consulter. Elle doit cette marque d'estime à la justice qu'elle a toujours rendue aux travaux de ses savants et à la conviction que ceux qui se consacrent exclusivement aux malades et à la science, n'appartiennent pas seulement à telle ou telle nation, mais sont surtout les serviteurs de l'humanité. Le médecin dont nous allons vous entretenir est auteur avec le docteur Bucknill, visiteur de la chancellerie, d'un excellent ouvrage

intitulé : le *Manuel de médecine psychologique* qui a été analysé dans nos *Annales* avec les éloges qu'il méritait et est parvenu à sa troisième édition. Les connaissances étendues du docteur Tuke en pathologie ne peuvent que donner plus de poids à son traité de *l'Influence de l'esprit sur le corps*.

La pensée du livre est de chercher si l'on ne pourrait pas régulariser médicalement la force de l'imagination, apprendre aux gens du monde la véritable cause des guérisons qui semblent sortir des voies ordinaires, et leur donner à réfléchir sur les moyens merveilleux, toujours si bien accueillis par la multitude.

Le célèbre Hunter avait déjà signalé le rôle de l'attente et de l'imagination dans la médecine. On peut établir, dit-il, en fait général, que toute disposition du corps qu'on conçoit être proche, qu'on attend avec confiance et certitude de son arrivée, ne tardera pas à se manifester comme résultat de l'idée.

Pour suivre l'action de l'imagination dans la ligne scientifique que l'auteur s'est tracée, il faut ne pas perdre de vue qu'il pose en principe que l'esprit agit sur le corps par l'intermédiaire de trois états, l'intelligence, l'émotion, la volonté, qui constituent un pareil nombre de sections, comprenant de nombreuses observations, prises aux meilleures sources et qui forment la base de son œuvre.

C'est par l'intelligence que commence cette intéressante étude ; elle y est considérée dans son influence sur les sensations, les muscles volontaires, involontaires et les fonctions organiques ; le même plan est adopté pour les deux autres états. L'intelligence agit sur les sensations, en les excitant, les affaiblissant et les altérant.

L'influence de l'imagination sur les sens se produit dans un grand nombre de circonstances. Un procureur fiscal assistait avec les médecins à l'exhumation d'une bière dans laquelle devait exister le corps d'un enfant nouveau-né, qu'on disait avoir été empoisonné par sa mère. En aperce-

vant le coffre, le magistrat déclara qu'il sentait l'odeur de la décomposition. Prêt à perdre connaissance, il fut forcé de s'éloigner. A l'ouverture, on ne trouva rien, et l'on sut que depuis quelque temps, il n'était pas mort d'enfant dans la localité (p. 48).

Une preuve des curieux effets de l'association des idées; résultat de l'influence de l'imagination sur les sensations, est consignée par le docteur Kellog dans le journal américain de *l'Insanité*. Un de ses amis avait l'habitude dans sa jeunesse de traverser un bras de mer où il était toujours malade. Sur le bâtiment, il y avait un aveugle qui jouait du violon pour distraire les passagers. Pendant des années, quoique cet ami ne passât plus par cet endroit, il associa le son du violon avec l'idée du mal de mer, et il lui était impossible d'entendre cet instrument sans éprouver aussitôt une sorte de nausée.

Les exemples multipliés que l'auteur a rassemblés sur ce sujet l'ont porté à conclure que l'influence de l'intellect sur les sensations pouvait donner lieu à des illusions, des hallucinations, reproduire la sensation correspondante à l'idée, les impressions sensuelles, et déterminer l'hyperesthésie et l'anesthésie d'un ou de plusieurs sens.

L'intelligence exerce également son influence sur les muscles volontaires, et y occasionne des contractions, des relâchements, des spasmes, des convulsions et des paralysies.

Une tension d'esprit même très-légère peut engendrer un accès d'épilepsie. Marshall Hall a consigné l'observation d'une fille qui avait une attaque convulsive toutes les fois qu'elle était obligée de faire un nœud difficile dans son ouvrage de tapisserie. On lit dans Van Swieten qu'un enfant, ayant été très effrayé par un grand chien, fut pris d'épilepsie, et chaque fois qu'un chien aboyait, il tombait immédiatement du haut mal.

L'intelligence agit aussi sur le cœur et les muscles involontaires d'une manière absolument semblable.

On doit à Romberg de savoir que Pierre Franck, à une époque avancée de sa vie, préparant avec une attention spéciale ses leçons sur les maladies du cœur, fut en proie à de si fortes palpitations, avec intermittence du pouls, qu'il se crut atteint d'anévrisme. Ces symptômes ne disparurent, qu'après avoir terminé son travail, et lorsqu'il eut fait un voyage.

Le retour involontaire d'une sensation désagréable, après un laps de plusieurs années, produit quelquefois les mêmes effets qu'au début. Van Swieten raconte qu'étant passé par un endroit où était étendu un chien en putréfaction, l'odeur le fit vomir à l'instant. Quelques années après, se trouvant dans le même lieu, le souvenir de la sensation ancienne lui revint avec une telle vivacité qu'il fut pris de vomissement.

Enfin l'imagination peut exciter, modifier ou suspendre les fonctions organiques et causer des changements dans la nutrition, la sécrétion et l'excrétion. On doit au docteur Pary l'observation d'une dame, qui, après la période de l'allaitement, sentait encore le lait couler, dès qu'elle entendait le cri d'un enfant. L'action réflexe du cerveau sur ces fonctions est ici parfaitement évidente.

Le second état invoqué par le docteur Tuke pour élucider l'action de l'imagination est l'émotion ; elle agit comme l'intelligence sur les sensations.

L'examen de l'influence des émotions sur les sensations offrait un champ trop intéressant pour que M. Tuke ne lui consacrat pas un article étendu. Fidèle à sa méthode, il montre que l'émotion peut exciter les sensations, les suspendre (anesthésie) et les exalter d'une manière morbide (hyperanesthésie). Ce qu'on doit toujours chercher dans ces divers cas, c'est le mode d'agir de l'esprit sur le corps. L'expérience de John Hunter concernant ce sujet, est un guide qu'il ne faut jamais perdre de vue. J'ai, dit-il, la certitude de pouvoir fixer mon attention sur une partie quelconque de mon corps et d'y éprouver une sensation.

Les grandes émotions font naître l'anesthésie, les convulsions, la surdité. Astley Cooper cite l'observation d'une jeune fille qui, allant chercher son canif dans l'obscurité, fut tellement effrayée du choc subit d'une de ses compagnes, qui l'avait fait par malice, que le lendemain on reconnut qu'elle était sourde. Le célèbre chirurgien l'ayant revue trois mois après, la trouva dans le même état.

On connaît le fait du D^r Bennet, relatif à un boucher, qui voulant accrocher une lourde pièce de viande, glissa et resta suspendu par le bras au crochet; conduit chez un pharmacien, il ne cessait de crier qu'il souffrait horriblement. Lorsqu'on eut coupé la manche, on constata que cette partie seule du vêtement avait été traversée et que le bras n'avait aucune blessure.

L'action des émotions sur les muscles volontaires entraîne des contractions irrégulières excessives, des spasmes, des convulsions et la paralysie.

Il est impossible de nier l'importance d'une forte émotion dans l'étiologie de l'épilepsie. Trousseau a rapporté l'observation d'un enfant de onze ans qui fut si douloureusement impressionné par la mort de sa mère, qu'il devint épileptique. Entré à dix-sept ans à l'hôpital pour son mal, il déclara au médecin qu'il était toujours en proie aux idées qui l'avaient assailli lors de la perte de sa mère.

La paralysie tremblante (*Paralysis agitans*) est quelquefois due à une violente émotion.

Le professeur Oppolzer, de Vienne, a recueilli l'observation d'un homme qui, dans le bombardement de cette ville, en 1848, fut si épouvanté par le bruit du combat et la chute d'une bombe à ses côtés, qu'il fut pris d'un tremblement des mains qui gagna ensuite les membres inférieurs et se compliqua de paralysie. Douze ans après, il fut admis dans l'hôpital du docteur Oppolzer. Les muscles de la face, de la langue, du cou et des membres supérieurs étaient affectés d'un tremblement très-prononcé, qui se suspendait pendant le sommeil; les muscles étaient en même temps

rigides. Le malade mourut trois semaines après son entrée. L'autopsie révéla une induration du pont de Varole et de la moelle allongée. En examinant ces organes au microscope, on découvrit une production anormale de tissu connectif, rendant compte de l'induration de ces parties. Les colonnes latérales du cordon rachidien présentaient des stries grises, opaques, dues également à la présence du tissu connectif, en voie de développement. Dans la couche optique droite, il y avait un kyste de la grosseur d'une fève dont les parois contenaient du pigment.

Les mouvements populaires par les craintes qu'ils déterminent, les frayeurs qu'ils inspirent, ont plusieurs fois occasionné la chorée. Le docteur Carpenter a rapporté que beaucoup de cas de cette maladie furent reçus dans l'infirmerie de Bristol, peu de temps après les troubles qui avaient eu lieu dans cette ville, en 1833.

Les spasmes vocaux sont fréquemment aggravés par la terreur, la peur, la lâcheté, tandis que le courage qu'excite le danger les fait parfois cesser. C'est ce qui arriva au roi d'Angleterre, Charles I^{er}. Il bégayait habituellement, mais pendant son procès, ce défaut de prononciation disparut entièrement.

Parmi les maladies dues aux émotions, le docteur Crichton a consigné dans son ouvrage une observation de catalepsie qu'il tenait de Bonet. Un soldat polonais qui avait déserté, en 1677, fut découvert quelques jours après dans un cabaret. Au moment où on l'arrêta, il poussa un grand cri, et ne prononça plus aucune parole. Devant la cour martiale, il se tint immobile, comme une statue. Dans la prison, il ne prit ni aliment, ni boisson. Les officiers et les prêtres commencèrent par le menacer, puis cherchèrent à le calmer. Tous leurs efforts furent inutiles. On lui ôta ses fers et on le fit sortir de la prison, il ne remua pas davantage. Vingt jours et vingt nuits s'écoulèrent, sans qu'il prit rien et eût d'évacuation; il s'affaiblit graduellement et mourut (p. 245).

Arétée a mentionné les émotions violentes parmi les causes de la paralysie. Le docteur Tuke a cité dans son ouvrage un grand nombre de faits, dus à la même origine. L'observation suivante en est un exemple remarquable.

Une jeune fille dont la mère était soignée dans un hôpital, demandait sans cesse à la voir, ce que les parents traitaient de caprice. On s'aperçut, au bout de quelque temps, qu'elle présentait des symptômes qu'on attribua à la moelle épinière; il y avait aussi des maux de tête et impossibilité de se tenir debout. Envoyée à l'hôpital pour une paraplégie, la première parole de cette jeune fille fut de demander à voir sa mère, ce que le médecin lui permit. Après l'avoir accablée de caresses, comme elle paraissait contente et calme, on voulut la reporter dans son lit, mais l'enfant s'élançant à terre, déclara qu'elle avait recouvré l'usage de ses membres, et retourna d'elle-même à son lit. Sa guérison se maintint pendant les dix jours qu'elle resta à l'hôpital.

De cet examen de l'influence des émotions sur les muscles volontaires, l'auteur passe à celui des muscles involontaires; il y retrouve les lésions de la contraction, du spasme et de la paralysie. L'accélération du cœur est fréquemment le résultat d'une impression pénible. John Hunter ne pouvait faire un récit émouvant sans éprouver des spasmes, et il était forcé de suspendre plusieurs fois sa narration. Ma vie, avait-il coutume de dire, est à la merci du premier misérable qui cherche à me mettre en colère. Les gouverneurs de l'hôpital Saint-Georges, ayant arrêté que personne ne serait admis dans l'établissement, s'il ne présentait un certificat, attestant qu'il avait suivi des cours de médecine, Hunter s'imagina que cette mesure avait été prise contre lui, à cause de deux de ses compatriotes qui ne pouvaient satisfaire à cette obligation. Avant d'entreprendre leur défense, il manifesta à un de ses amis la crainte que, s'il s'élevait une contestation à ce sujet, le résultat ne lui en fût fatal. Un de ses collègues ayant vive-

ment combattu son opinion, Hunter cessa immédiatement de parler, se retira dans une pièce voisine et tomba sans connaissance; en voulant le secourir, on reconnut qu'il n'existait plus. L'autopsie révéla des lésions graves et anciennes du cœur, de l'oreillette et du ventricule gauches, des artères coronaires, de la valvule mitrale et du péricarde.

Le docteur Currie, d'Edimbourg, devait pratiquer l'opération de la paracentèse chez une femme atteinte d'ascite. En voyant entrer le médecin dans sa chambre, la malade perdit connaissance. Pendant qu'on cherchait à la faire revenir à elle, Currie s'aperçut qu'elle était morte. Elle avait succombé à un paroxysme subit de frayeur.

Les émotions contribuent puissamment à exciter, modifier ou suspendre les fonctions organiques, en déterminant des changements dans la nutrition, la sécrétion, l'excrétion et en altérant par là le développement du corps et son entretien.

J'ai vu, dit le docteur Wilks, un grand nombre de cas d'anémie, dont plusieurs ont eu une issue fatale, survenir après une impression vive sur le système nerveux.

Les recherches du docteur Tuke, pour établir les influences de l'intelligence et des émotions sur les sensations, les muscles volontaires, involontaires et les fonctions organiques, ont prouvé par des faits nombreux et authentiques la vérité de cette action. Nous ne dirons donc que quelques mots de l'influence de la volonté sur ces trois ordres de faits, parce que des sujets, regardés par beaucoup d'auteurs comme appartenant à cette faculté, ont déjà été traités précédemment.

On lit dans la *Revue médico-chirurgicale anglaise et étrangère*, que le professeur Beer, de Bonn, pouvait avec le même degré de lumière, dilater ou contracter la pupille à volonté. Certaines dispositions favorisaient ces mouvements; si le professeur pensait à un endroit sombre, la dilatation avait lieu; la contraction, au contraire, se ma-

nifestait, s'il avait en vue un lieu très-clair. Sous ce rapport, la suspension prolongée de l'activité vitale chez les faquirs doit être notée comme étant probablement déterminée par la volonté, concentrant fortement l'attention sur un sujet, et ayant de l'analogie avec l'influence qu'exerçait le colonel Townsend sur les mouvements de son cœur.

Cette longue étude a incontestablement mis hors de doute l'influence de l'esprit sur la production des maladies, mais l'auteur n'avait pas seulement l'intention d'établir par des faits une opinion qui est celle des médecins, il a surtout voulu chercher, si les éléments de l'esprit qui causent le mal ne pourraient pas aussi concourir à la guérison. C'est cette seconde partie du travail que nous allons passer en revue. Il n'est pas de praticien qui n'ait constaté des faits d'amélioration, de guérison par les impressions morales dans les maladies et surtout dans les affections du système nerveux.

Un souvenir de la puissance des moyens moraux dans l'état pathologique nous est resté dans la mémoire, d'une manière ineffaçable. Le 4^{er} juin 1842, je recevais du docteur Couronné, doyen de l'Ecole de médecine de Rouen, la triste nouvelle que ma mère, atteinte d'une affection grave de l'utérus, avait eu deux jours auparavant des attaques épileptiformes avec perte de connaissance, d'une telle violence qu'on avait désespéré de ses jours, et qu'il était à craindre, si elles repa-raissaient, qu'elle ne périclît avant mon arrivée; mon ami ajoutait que ces attaques avaient été remplacées par un délire tranquille, dans lequel ma mère croyait voir des ombres, des figures, des personnages étrangers, parlait d'objets fort divers, sans rapport avec sa position; elle ne reconnaissait plus ceux qui l'entouraient, s'imaginait qu'ils la maltraitaient, voulait les renvoyer; ma sœur elle-même qui ne l'avait jamais quittée, lui était devenue complètement indifférente. Au milieu de ces paroles incohérentes, une seule idée ne cessait de se reproduire, c'était celle qu'elle ne me reverrait plus; à chaque instant elle m'appelait.

En entrant dans la chambre de ma bien-aimée mère, en proie à une angoisse extrême, je la trouvai sur son séant, l'œil fixe, murmurant des paroles sans suite; elle demandait qu'on fit retirer les personnes et les marchands qui avaient pénétré dans son appartement, et surtout la méchante femme qui ne cessait de la persécuter. Avec la main elle cherchait elle-même à les éloigner : *Mais faites-les donc sortir, répétait-elle, n'entendez-vous pas le bruit qu'ils font ?* Le plus grand silence régnait. *Ils veulent m'empêcher de voir mon fils. Mon pauvre fils ! il ne viendra pas ; lorsqu'il arrivera, je ne serai plus.* Son délire durait depuis vingt-quatre heures.

A ce spectacle, je fondis en larmes, et lui prenant la main : *Calme-toi, ma bonne mère, m'écriai-je, je ne te quitterai plus.* En même temps, je la pressai contre mon cœur. A peine avais-je achevé ces paroles, que ma mère se tut, comme si elle se fût recueillie en elle-même, et reprenant sa connaissance elle me dit : *Réponds, est-ce bien toi, mon fils ? Ah ! je reconnais ta voix. Où es-tu ? Je ne te vois pas !* Son attention se concentrant de plus en plus, elle distingua les objets, m'aperçut, son regard m'exprima la joie qu'elle éprouvait. *Te voilà,* ajouta-t-elle, *je puis mourir content !* Le délire avait cessé ; le son de ma voix l'avait remuée dans tout son être. Un changement miraculeux s'était opéré ; l'intelligence avait repris sa lucidité au foyer de l'amour maternel. Pendant les cinq jours qu'elle vécut encore, j'eus le bonheur de l'entendre, et de lui voir conserver sa raison. Le jour de sa mort un peintre faisait son portrait, il était onze heures du matin. Le peintre la voyant pâlir, lui dit : Remettons la séance à tantôt. *Continuez,* lui répondit-elle, *tantôt il serait trop tard.* Elle expirait à trois heures. (*Des hallucinations*, 3^e édition, page 249, 1862.)

Il est certain que, dans le plus grand nombre de cas, l'impressionnabilité est produite par un appel à l'imagination du malade. Le véritable caractère des phénomènes qui

résultent de cette disposition consiste donc dans leurs rapports avec l'imagination, aussi le docteur Tuke les a-t-il appelés phénomènes suggestifs; or, puisqu'un état de l'esprit est capable de produire une maladie, de même un autre de ses états peut déterminer la cure.

Parmi les exemples de guérisons dues à l'influence de l'esprit sur les désordres des sensations, du mouvement et des fonctions organiques, l'auteur cite l'observation suivante :

Il y a un bon nombre d'années, dit le docteur Skey, lorsque j'étais moins familiarisé avec les affections hystériques, je soignais, de concert avec M. Stanley, une jeune personne de dix-neuf ans, atteinte d'une affection douloureuse au genou, que nous regardâmes comme une inflammation, et que nous traitâmes en conséquence. La médication se prolongeant depuis plusieurs semaines, sans avoir amené de soulagement, nous nous consultâmes sur l'issue probable du mal, qui nous offrait en perspective des abcès, la destruction des ligaments et en dernier lieu l'amputation du membre. Pendant que nous délibérions, la malade m'informa que sa sœur se mariait et que son intention était, quelle qu'en fut la suite, d'assister à la noce. Effrayé de cette résolution, je fis tout pour l'en détourner, mais inutilement. Je me déterminai à donner plus de solidité à l'articulation, en l'entourant d'un bandage contentif. Je visitai cette demoiselle le lendemain; elle me dit qu'elle s'était tenue debout pendant toute la cérémonie, avait pris part au déjeuner, et était revenue chez elle, sans éprouver de douleurs dans la jointure. Huit jours après sa guérison était complète.

On objectera peut-être qu'il s'agit ici d'un mal local et qu'il serait préférable de prendre une maladie confirmée pour exemple. Le fait suivant sera la réponse.

Le *Journal de médecine et de chirurgie* (vol. XVIII) rapporte qu'une dame, dans la force de l'âge, d'une santé robuste, souffrait depuis quatre ans d'une épilepsie violente,

dont les accès revenaient trois ou quatre fois par semaine, durant plusieurs heures, et laissaient la malade dans un état de stupeur. Tous les traitements avaient échoué, et on l'avait jugée incurable, lorsqu'elle reçut la nouvelle de la mort de sa fille, brûlée par accident. L'impression qu'elle éprouva fut si grande, que la maladie épileptique ne reparut plus.

Le docteur Abercrombie a cité trois cas de paralysie guéris par une très-forte émotion. Le premier est celui d'une femme privée de mouvement, depuis des années, qui reprit l'usage de ses membres par la terreur que lui causa un violent orage, et à la suite des efforts considérables qu'elle fit pour sortir de sa chambre où elle avait été laissée seule. Le second malade put tout à coup se servir de ses jambes, en voyant sa maison en feu. Le troisième, paralysé depuis six ans, recouvra ses mouvements dans un terrible accès de colère (p. 363).

Le docteur Beddoes, après des expériences sur l'acide nitreux, avait été conduit à admettre que cet agent pouvait guérir la paralysie. Davy, ayant été choisi pour faire l'expérience, plaça sous la langue du malade, qui lui avait été confié, un petit thermomètre, afin d'apprécier le degré de température. Profondément émotionné par la certitude de Beddoes dans le succès, l'individu n'eut pas plutôt le thermomètre entre les dents qu'il s'imagina que l'instrument opérait. Il déclara qu'il commençait à sentir la douce influence du remède dans tout le corps. L'occasion était trop tentante pour être perdue. Davy ne fit rien de plus, mais engagea le malade à revenir le lendemain. Au bout de quinze jours, il s'en retournait guéri, sans qu'on eût eu recours à d'autres moyens.

Le collaborateur de Bucknill s'était montré trop bon clinicien dans le *Manuel de médecine psychologique* pour ne pas chercher à régulariser pratiquement l'influence de l'esprit sur le corps. C'est, en effet, le but vers lequel ont tendu

tous ses efforts. Comment, dit-il, les faits précédents qui prouvent l'empire des états de l'esprit sur le corps malade, ne seraient-ils pas appliqués thérapeutiquement? Ce pouvoir incontestable peut-il être contrôlé et dirigé? Est-il dans la possibilité de produire avec certitude une impression mentale? Ces questions sont, sans doute, fort délicates, mais on ne saurait nier que le médecin et le chirurgien ne fassent constamment usage de ce puissant agent dans les paroles qu'ils adressent aux malades, dans l'espérance et la confiance qu'ils s'efforcent de leur inspirer, et dans les précautions qu'ils prennent pour écarter tout ce qui tendrait à les abattre.

Le célèbre docteur américain Rush s'exprime ainsi sur l'influence générale du médecin à exciter ces états de l'esprit, afin d'obtenir un effet favorable sur le corps malade. J'ai souvent prescrit, dit-il, des remèdes d'une efficacité douteuse dans la période critique des maladies aiguës, mais jamais avant que je n'eusse fait naître chez mes malades la confiance, touchant à la certitude, de leurs effets salutaires. Le succès de cette méthode a répondu beaucoup plus souvent à mon attente, qu'il ne l'a trompée. Il attribue la guérison au concours énergique de la volonté avec l'action du médecin.

Le pouvoir qu'a cette puissance chez quelques individus de lutter contre la maladie est incontestable. Le docteur Laycock a cité des faits où par son aide on est parvenu à arrêter des paroxysmes commençants d'angine de poitrine, d'épilepsie.

Le physicien Andrews Crosse avait été gravement mordu par un chat qui mourut de la rage. Probablement n'étant ni nerveux ni impressionnable, Crosse paraît n'avoir pas attaché grande importance à l'accident. Trois mois après, il sentit une forte douleur dans le bras mordu accompagnée d'une soif très-vive. Au moment où il portait le verre à ses

lèvres, un spasme violent lui ferma le gosier. Immédiatement, dit-il, j'eus la conviction terrible que j'allais périr victime de la rage. L'agonie de mon esprit, pendant quelques instants, ne peut se décrire. Presque aussitôt, m'armant d'une ferme résolution, si je dois mourir, m'écriai-je, mourons comme un homme, mais s'il y a quelque espoir, tentons tout pour nous sauver. Sentant qu'une excitation physique et mentale était nécessaire, je pris mon fusil et partis pour la chasse. Le bras me faisait horriblement mal. Je ne rencontrai pas de gibier, mais je marchai toute l'après-midi, et à chaque pas, je faisais un effort mental contre la maladie. A mon retour, j'étais décidément mieux. Je pus manger, comme d'habitude. La douleur du bras alla toujours en diminuant et finit par disparaître. Le troisième jour, j'étais dans mon état normal. Le docteur Kinglake, auquel je fis part de cet événement, me répondit que j'avais eu un accès d'hydrophobie auquel j'aurais pu succomber, si ma résolution ne m'avait sauvé.

L'emploi des substances inertes, mais dans lesquelles le malade a confiance, associé à l'excitation systématique de l'attente ou de l'espérance de leur action avantageuse, a été souvent utile. Sir John Forbes a rapporté dans le *British and Foreign review* (janvier 1847) l'observation d'un officier de marine qui souffrait depuis plusieurs années de violentes attaques de crampes dans l'estomac. Traité par tous les médicaments usités en pareil cas, le bismuth l'avait très-soulagé. Ce remède ayant échoué à son tour, et les douleurs spasmodiques s'étant aggravées par l'emploi des opiacés, son médecin lui dit qu'à la prochaine crise, il lui administrerait un médicament très-puissant pour ce mal, mais qu'à raison de ses propriétés dangereuses, il ne le ferait qu'autant qu'il aurait donné son consentement, ce que l'officier accorda.

Lorsque la crise se manifesta le médecin prescrivit quatre grammes de biscuit pilé, toutes les sept minutes, en témoi-

gnant la crainte que la dose ne fût trop forte. A la quatrième prise, le malade était entièrement soulagé. Quatre fois on eut recours à ce moyen avec le même succès. L'officier put partir ensuite pour une autre destination.

De fortes douleurs gastriques et intestinales ont été dissipées par un appel semblable à l'imagination.

En 1845, une compagnie de l'armée anglaise fut atteinte d'un mal d'entrailles épidémique, se terminant chez quelques individus par une simple diarrhée, mais dégénérant en dysenterie chez beaucoup d'autres ; ces derniers avaient, en outre, des ténias. Parmi les malades de cette seconde catégorie, il s'en trouva qui résistèrent à tous les remèdes, un entre autres dont la peau devint calleuse. Le médecin militaire jugea nécessaire de recourir à l'influence de l'esprit. Il dit au malade, comme il l'avait dit à d'autres, que son affection étant opiniâtre, il serait dans l'obligation de faire usage de médicaments très-dangereux (*desperate*), pour le débarrasser de son mal ; il ajouta qu'il surveillerait le remède avec le plus grand soin, de peur qu'il ne devint préjudiciable et peut-être fatal. L'ayant ainsi vivement impressionné par ces paroles, il lui fit des visites répétées toutes les heures de jour et de nuit, en témoignant ses inquiétudes sur les effets de ces médicaments dangereux et puissants et en faisant observer qu'on ne pouvait s'attendre dans ce cas à des résultats rapides. Des pilules de mie de pain furent administrées toutes les six heures. Vingt-quatre heures après les souffrances de l'individu étaient diminuées d'une manière appréciable. Le quatrième jour, il en était presque débarrassé. Le sixième, on cessa les pilules et à la fin de la quinzaine, l'œil était bon, la peau revenue à son état naturel, et l'individu reprenait promptement ses forces. Dans ce cas comme dans la plupart de ceux où cette méthode a été pratiquée, l'alimentation a été plus abondante. Cette amélioration remarquable a été l'objet de nombreux commentaires de la part des officiers et des sol-

dats, qui n'ont pas été plus informés des moyens mis en usage que ce malade.

Sir John Forbes termine son article sur la *jeune médecine* par le conseil d'administrer des substances inertes, quand il s'agit de satisfaire l'esprit du malade.

L'attention peut seulement être dirigée d'une manière déterminée vers la région souffrante, dans l'attente d'un soulagement ou d'une guérison, sans recourir à l'administration de drogues inertes.

Le docteur Carpenter a rapporté plusieurs faits favorables de cette méthode. Un gentleman, quelque peu hypochondriaque, demandait chaque jour un remède pour sa constipation. Les médicaments n'ayant plus d'action, il consulta un médecin qui après l'avoir fait asseoir devant lui et mis son ventre à découvert, lui recommanda de diriger toute son attention sur la région du colon transverse, en la lui indiquant avec son doigt, et en l'assurant que l'effet désiré aurait lieu; l'expérience fut suivie de succès, et pendant quelque temps, les intestins restèrent libres sans médicaments (p. 393).

Le docteur Tuke résume son livre par dix propositions dont voici les principales : L'influence de l'esprit sur le corps n'est pas moins puissante dans la santé que dans la maladie ; son action peut être graduelle ou soudaine , ses effets se produisent dans les maladies nerveuses comme dans les autres affections ; l'influence de la volonté sur la maladie est un agent très-important dans la thérapeutique psychique ; les moyens employés par l'empirisme, lorsqu'ils agissent moralement, peuvent être séparés de ce qui ne leur est pas essentiel et utilisés systématiquement ; ils rentrent alors dans l'ordre de faits que la commission de 1784, composée des savants les plus distingués, Bailly, Lavoisier, Franklin, Jussieu, eut mission d'examiner et qui concernait le magnétisme animal. Les commissaires reconnurent la réalité des effets, mais tous, à l'exception

d'un seul (le célèbre Jussieu), crurent devoir les attribuer à l'imagination et à l'imitation; ils constituaient suivant eux, d'après le Dr Tuke, le fondement d'une *nouvelle science*, celle du moral sur le physique, ou comme il s'exprimaient eux-mêmes: « Le pouvoir que l'homme a sur l'imagination peut maintenant être converti en art pratiqué méthodiquement (p. 405). »

Comme conclusion dernière de cette importante étude des phénomènes psycho-physiques, l'auteur les divise en trois sections: 1° les phénomènes qui proviennent de l'action de l'esprit sur les fonctions du corps, d'une courte durée morbide, à laquelle il donne le nom de *psycho-physiologiques*; 2° ceux constituant des états morbides, appelés *psychopathologiques*; 3° enfin les phénomènes, susceptibles de guérison, dénommés *psycho-thérapeutiques*. Les observations de ces trois modes d'influence d'action de l'esprit sur le corps abondent dans l'ouvrage, celles du retour à la santé sont également nombreuses. Il est évident, néanmoins, que la régularité de la méthode est encore à trouver. Au premier abord, à la vérité, les difficultés paraissent insurmontables; mais peut-être ne s'agit-il que de pénétrer plus profondément dans le sujet. Comme la question ne peut s'éclairer que par le concours de tous, nous citerons deux faits qui, quelque circonscrits qu'ils soient, doivent être pris en considération.

Un médecin d'un grand savoir que la variété de ses connaissances, la finesse et l'étendue de son esprit auraient pu porter aux plus hauts emplois, auquel ses compatriotes ont élevé une statue pour les services de toute nature qu'il a rendus à son pays, et aux malheureux, notre collègue le docteur Cerise avait, comme le professeur Requiu, préféré la médecine aux honneurs. Impressionnable, nerveux, sympathique, plein d'enthousiasme et éminemment persuasif, ses paroles étaient pour ses clients des oracles, ses prescriptions des garanties de soulagement et de guérison. Nous avons pu le suivre pendant des années et nous avons acquis

la conviction qu'il a été un des exemples les plus concluants de l'influence de l'esprit sur le corps et de la puissance de l'imagination sur le traitement des maladies.

Le second fait de cette influence nous a été donné, dans un asile d'aliénés, en constatant les résultats de la surveillance de la division des hommes par une directrice d'un extérieur agréable, initiée à la connaissance des maladies mentales, et celle des femmes par le médecin de l'asile. Les améliorations obtenues par ces deux contacts n'ont pas été seulement des apaisements dans les exaltations, des consolations dans la tristesse, des améliorations rapides, mais même des guérisons chez des héréditaires avec tendance au suicide, et malades depuis plus d'un an.

Une observation qui nous a été récemment communiquée par notre neveu, M. Louis Rivet, élève des hôpitaux de Paris, nous paraît avoir ici sa place. Une femme souffrant depuis longtemps d'un kyste considérable de l'ovaire, vint prier M. Péan, chirurgien des hôpitaux, de l'opérer. Après l'avoir examinée à diverses reprises, il lui déclara qu'il ne pouvait pas prendre cette détermination. La malade ne se rebuta pas; chaque matin il la trouvait à sa porte, elle renouvelait sa demande, en lui affirmant avec la plus profonde conviction qu'elle était sûre de la guérison. Vaincu par cette instance et cette persuasion, il pratiqua l'ovariotomie. La femme guérit radicalement. Pénétrée de reconnaissance, elle s'est faite infirmière et beaucoup de médecins ont pu la voir, encourageant par son exemple les malades qui réclamaient cette opération.

L'impression raisonnée qui est résultée pour nous de la lecture complète du livre du docteur Tuke est que l'esprit exerce la plus utile influence sur les maladies, et que, dans un grand nombre de cas, il est le promoteur de la guérison. Aussi ne saurions-nous assez exhorter les médecins qui ont les aptitudes nécessaires pour cette médication, à bien se pénétrer des observations de l'auteur, à élargir soigneuse-

ment la génèse des faits, et à perfectionner les moyens mis en usage, convaincu qu'il y a là une mine féconde de ressources, et qu'ils obtiendront par cette méthode des succès nombreux.

Messieurs, si nous avons traduit le *Traite de l'influence de l'esprit sur le corps*, comme il mérite de l'être, il restera établi que le docteur Tuke a écrit une histoire pleine de faits curieux sur l'intervention puissante de l'imagination, mis hors de doute l'importance de cet élément thérapeutique trop négligé, qui a cependant produit plus d'une guérison inespérée et prodigieusement rétréci le cercle du merveilleux.

NOUVELLES OBSERVATIONS
DE
PACHYMÉNINGITE
CHEZ LES ALIÉNÉS

Par le Dr J. CHRISTIAN

médecin adjoint de l'asile de Montdevergues,
membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Dans ma thèse inaugurale, soutenue en 1864 (1), j'ai essayé de faire l'histoire complète de la pachyméningite hémorrhagique. Les nombreux travaux publiés depuis cette époque ont, en général, confirmé les conclusions auxquelles je m'étais arrêté. Si aujourd'hui jereviens sur ce sujet, c'est que de nouvelles observations me permettront, je l'espère, de jeter quelque jour sur des points de détail encore imparfaitement connus.

I.

La pachyméningite est l'inflammation de la dure-mère. Elle est caractérisée anatomiquement par la production de néomembranes celluleuses, généralement vasculaires, à la face interne de la dure-mère. — Les études poursuivies, tant en France qu'en Allemagne, ont mis en lumière le rôle important que cette inflammation joue dans la production des hémorrhagies méningées intra-arachnoïdiennes, — rôle si important et si constant, qu'il est impossible de séparer l'histoire de ces deux maladies, et qu'il est généralement admis aujourd'hui, qu'il ne s'agit que d'une seule et même affection, dont les néomembranes et les hémorrhagies sont la

(1) *Étude sur la pachyméningite hémorrhagique*, Strasbourg, 1864. Thèse couronnée par la Faculté de médecine de Strasbourg.

conséquence à titres égaux : c'est l'opinion que j'ai défendue dans ma thèse, et dans laquelle mes nouvelles observations n'ont fait que me confirmer (1).

Mais, de même que la néomembrane peut exister, se développer, sans hémorrhagie, de même le sang peut s'épancher dans la cavité de l'arachnoïde, sans qu'il y ait de néomembrane. Qu'un vaisseau de la dure-mère, qu'un sinus se rompe, et l'hémorrhagie se produira, indépendamment de toute inflammation préalable.

Ces hémorrhagies, sans néomembranes, ne sont pas extrêmement rares chez les aliénés. Calmeil en a rapporté plusieurs exemples. Pour ma part, je n'en ai observé qu'un seul cas, que je vais relater.

Obs. 4. *Epilepsie, congestion cérébrale. — Hémorrhagie intra-arachnoïdienne, mort.* — Gaunand, âgé de 41 ans, épileptique depuis de longues années ; l'épilepsie l'a fait réformer du service militaire. Entré à l'asile de Stéphanfeld en novembre 1853, Gaunand avait des attaques fréquentes et très-intenses. Parfois survenaient des paroxysmes, suivis d'un délire furieux qui durait plusieurs jours et le rendait extrêmement dangereux. Les facultés intellectuelles étaient très-affaiblies, le caractère très-irritable.

Dans la nuit du 31 juillet 1864, G..., à la suite de trois attaques presque successives, s'était levé furieux, avait frappé ses voisins, et mis le désordre dans le dortoir. Le matin il parut hébété, égaré, sans conscience de ce qui l'entourait. Plusieurs attaques dans la journée et dans la nuit : il tombe dans le coma, la respiration s'embarrasse ; — face

(1) Je ne veux pas refaire ici l'histoire de cette question ; il est au complet dans ma thèse. Tout le monde connaît d'ailleurs les travaux de Baillarger, Aubanel, Brunet, Prus, Lélut, Lancereaux, etc., etc. ; pour les publications postérieures à 1864, on trouvera les indications les plus complètes dans l'art. *Méninges*, qu'Archambault a écrit dans le *Dict. encycl. des Sc. méd.* Paris, 1873.

bleuâtre, cyanosée ; — résolution des membres : — mort le 2 août à midi.

Autopsie du crâne. Cuir chevelu injecté. En incisant la dure-mère, on trouve une grande quantité de sang noirâtre, demi-liquide, étalé en nappe sur toute la surface de l'hémisphère droit. Cette couche de sang offre les caractères d'une hémorragie toute récente; il n'existe aucune trace de néomembrane. L'hémorragie paraît due à une rupture vasculaire, mais l'examen le plus attentif ne permet pas de trouver le vaisseau rompu.

L'arachnoïde n'offre aucune altération : elle est sèche et intimement appliquée sur la substance corticale, mais sans y adhérer.

Le cerveau est injecté dans toutes ses parties. Le parenchyme cérébral est augmenté de consistance. Les artères du cerveau sont généralement *athéromateuses*.

On remarquera qu'il s'agit ici d'un épileptique, chez qui l'hémorragie s'est produite pendant un paroxysme, après une série d'attaques qui avaient amené une congestion intense. Une rupture vasculaire s'explique donc très-facilement. Du reste, je ne crois pas que la pachyméningite ait jamais été observée dans l'épilepsie (4) ; du moins, je n'ai connaissance d'aucun fait de cette nature. (Thèse, p. 86.)

En dehors de l'aliénation mentale, l'hémorragie méningée intra-arachnoïdienne sans pachyméningite a été rencontrée chez les alcooliques (Prus, Tardieu, Blachez, etc.), quoique chez eux l'inflammation de la dure-mère soit loin d'être rare. La dégénérescence graisseuse des vaisseaux,

(4) Gintrac donne cinq observations d'hémorragie méningée chez des épileptiques; mais dans les deux premières seulement (obs. VI et XXI), il s'agit d'épilepsie vraie, et il n'y a pas de pachyméningite. Dans les trois autres, dont deux empruntées à ma thèse (obs. LXVII et LXVIII), il y a eu des convulsions épileptiformes, mais non une véritable épilepsie. (Gintrac *Traité des mal. nerv.*, t. I.)

conséquence de l'alcoolisme chronique, explique la facilité des ruptures vasculaires.

J'ai publié dans le numéro de septembre 1873 de la *Gazette médicale* de Strasbourg, une observation d'hémorragie extra-méningée, survenue à la suite d'une indigestion chez un imbécile maniaque. La congestion cérébrale due aux efforts répétés de vomissements, avait déterminé la rupture d'un vaisseau de la surface externe de la dure-mère; le sang s'était épanché entre cette membrane et le crâne. Il est permis de supposer que la rupture aurait pu se faire tout aussi bien à la face interne de la dure-mère, et l'hémorragie aurait existé seule, sans inflammation antérieure.

On voit donc que la pachyméningite n'est pas la cause unique, nécessaire, des hémorragies méningées intra-archnoïdiennes, et, sans parler des résultats de l'examen direct, qui n'est pas toujours très-facile, il est dans la marche, dans les symptômes, dans les antécédents du malade, des signes qui permettent assez bien d'établir la différence.

L'hémorragie est un accident, — la pachyméningite est une maladie. Aussi, dans l'hémorragie simple, voit-on les signes d'une congestion cérébrale intense, suivie soudainement de ceux d'une compression cérébrale.

Rien de pareil dans la pachyméningite : les troubles cérébraux datent de loin; généralement ils suivent une marche chronique, insidieuse. Le malade a éprouvé des accidents congestifs variables, des hémiplegies incomplètes, — qui se dissipent, puis reparaissent; — il tombe dans le marasme; — et quand il a succombé, on trouve des néomembranes plus ou moins développées, parsemées de foyers hémorragiques d'âges différents, qui sont comme les étapes de la longue agonie à laquelle on a assisté.

II.

La pachyméningite n'est pas très-rare chez les aliénés; elle se rencontre principalement dans la paralysie générale

où Baillarger l'a notée une fois sur huit, — Brunet une fois sur cinq, — moi-même une fois sur trois.

Mais on l'observe aussi dans les autres formes de l'aliénation mentale, telles que la manie, la démence, etc. (1). Chaque fois que je l'ai rencontrée, il existait encore d'autres altérations, soit du cerveau, soit des méninges, et principalement des lésions vasculaires : de telle sorte que j'incline à croire que la pachyméningite peut survenir comme complication dans toutes les folies accompagnées d'une lésion chronique des centres nerveux.

Elle se présente chez les aliénés de deux manières différentes :

1° Ou bien elle n'est qu'un accident ultime, et l'on ne trouve que des néomembranes rudimentaires, accompagnées d'épanchements de sang récents ;

2° Ou bien au contraire, paraissant dans le cours de l'aliénation mentale, elle suit une marche chronique, et acquiert un développement considérable, comme le montre la structure avancée des néomembranes. Elle se révèle alors par des symptômes qui lui sont propres, et paraît exercer une influence considérable sur la marche même du délire, du moins dans certains cas.

III.

Pachyméningite au début, n'apparaissant que dans la période ultime d'une folie chronique.

Les 42 premières observations de ma Thèse rentrent dans cette catégorie. En voici quelques autres.

Obs. 2. *Délire aigu — Phthisie pulmonaire. — Pachyméningite au début.* — Boyer (Louis) âgé de 44 ans, colporteur, célibataire. Il a déjà fait un séjour de plusieurs mois à l'asile de Montdevergues (1871), et antérieurement dans un autre asile. — La mère a présenté des signes de folie. —

(1) Sur 28 observations rapportées dans ma thèse, 49 seulement avaient trait à des paralytiques.

Une vie irrégulière, des excès probables, de toutes sortes, telles paraissent être les causes occasionnelles de la folie.

Il entre le 40 décembre 1872, dans un état de maigreur effrayante, et en proie à une agitation maniaque extraordinaire : constamment en mouvement, criant, déchirant ses vêtements, se roulant par terre, etc. Au bout de quelques semaines, l'état physique paraît s'améliorer ; il reprend un peu d'embonpoint ; en même temps l'exaltation mentale diminue. Mais cette amélioration n'est que passagère ; l'agitation reparait aussi intense. Un anthrax volumineux se développe à la tempe droite, mais sans exercer aucune influence sur le délire. Cet anthrax, qu'il fut impossible de soigner convenablement, parut faire souffrir beaucoup le malade ; il finit par guérir. Mais Boyer continua à maigrir, l'appétit diminua, une toux incessante, une expectoration purulente révélèrent l'existence d'une phthisie pulmonaire, dont l'auscultation permet de constater les progrès rapides.

Le 45 février, Boyer tombe dans un état d'affaissement semi-comateux, et il expire deux jours après.

Autopsie du crâne. — Dure-mère épaissie et fortement injectée ; en l'incisant, il s'écoule une petite quantité de sérosité. — Méninges épaissies, très-injectées, sans adhérences avec la substance corticale, qui est pâle, anémiée. Le tissu cérébral est augmenté de consistance.

Dans la fosse pariétale droite, à la face interne de la dure-mère, on trouve un petit épanchement sanguin, récent, étalé en nappe, et enveloppé par une néomembrane assez consistante, mais dont la structure rudimentaire annonce l'origine récente.

Chez ce malade, en proie à un délire aigu, la pachyméningite n'est survenue évidemment que dans la période ultime. Elle peut être attribuée à la cachexie produite à la fois par l'agitation maniaque et la phthisie pulmonaire ; elle paraît avoir joué un rôle immédiat dans la terminaison

fatale, car B. est mort dans le coma, provoqué, sans nul doute, par l'hémorrhagie méningée.

Obs. 3. *Délire de persécution. — Tendance à la stupeur. — Marasme. — Pachyméningite au début.* — Pellet, entré le 9 avril 1873. Agé d'environ 50 ans, ce malade, sur lequel nous n'avons aucun renseignement, présentait à son entrée les signes d'un délire de persécution très-marqué. Maigre, pâle, affaibli, il prétend que sa sœur lui a mis plusieurs vers solitaires dans différents compartiments de son estomac. Un pharmacien, par différents remèdes, les lui a fait partir, à l'exception d'un seul, qui ne le mord plus comme les autres, mais qu'il entend gronder dans son ventre. — Sa sœur a été guillotinée, dit-il en gémissant, son fils va être empoisonné; lui-même ne tardera pas à monter à l'échafaud. — Vagues idées de grandeur : il est millionnaire.

La parole est lente, traînante, plutôt que réellement embarrassée; il y a une faiblesse musculaire générale, plutôt qu'une véritable ataxie des mouvements.

16 août. Eruption d'herpès autour des lèvres et du nez : c'est de l'asa foetida et de l'arsenic qu'on lui a jeté. Refus obstiné de manger : tout ce qu'on lui offre est empoisonné. Il faut lui faire prendre par force quelques aliments. Il tombe rapidement dans le marasme et succombe le 8 sept. un mois après son entrée.

Autopsie du crâne. — Dure-mère très-injectée, adhérente aux méninges le long de la faux du cerveau. A l'incision, il s'en écoule une quantité notable de sérosité sanguinolente.

Méninges épaissies, injectées, adhérentes en quelques endroits à la substance corticale. Sur la partie médiane et supérieure de l'hémisphère gauche, il existe une tache ecchymotique récente, de l'étendue d'une pièce de 4 fr. : à l'endroit correspondant de la dure-mère, on voit, sur la face interne de cette membrane, un épanchement de sang étalé en nappe, noir au centre, pâli sur la circonférence, et cir-

conscrit par une pellicule extrêmement fine et délicate. Les artères sont athéromateuses. — Le cerveau est ramolli. — Les ventricules latéraux, celui de droite surtout, sont distendus par une quantité considérable de sérosité trouble et sanguinolente; à leur surface rampent des vaisseaux fortement injectés, et dans le ventricule droit il y a même quelques caillots de sang épanché. — Gervelet injecté et ramolli.

Ce malade était-il paralytique? Il est permis d'en douter. Il y avait un affaiblissement général, que le refus obstiné de manger n'a pu qu'aggraver rapidement. Ici encore nous nous trouvons en présence d'un état de cachexie très-avancée, dont la pachyméningite peut à bon droit passer pour une conséquence.

Obs. 4. *Délire hypochondriaque, stupeur, tendance au suicide. — Mort dans le marasme. — Hémorrhagie sous-arachnoïdienne. — Pachyméningite au début.* — Foissac, 39 ans, cordonnier, entré le 13 juin 1873. Né dans l'Aveyron, F... travaillait depuis 10 mois chez un cordonnier de la Grande-Combe, qui était très-content de son travail. Il aurait commencé à déraisonner il y a deux mois; son travail est devenu moins régulier; ses réponses bizarres, son attitude singulière. — Bientôt il refuse de manger, se déshabille et se promène tout nu; enfin il essaye de s'étrangler.

Il est amené à l'asile dans un état de stupeur profonde. Pâle, amaigri, considérablement affaibli, il a la physionomie hébétée, laisse couler la salive. Il ne fait aucune réponse aux questions qu'on lui adresse, refuse absolument de manger, et n'avale que ce qu'on lui fait avaler de force. Il est complètement gâteux.

Il meurt subitement le 29 juin, seize jours après son entrée.

Autopsie du crâne. A l'incision de la dure-mère il s'écoule une grande quantité de sérosité. Adhérences intimes entre la dure-mère et les méninges le long de la faux du cerveau. Les méninges adhèrent intimement à la substance corticale,

elles sont très-injectées. — Sur la convexité de l'hémisphère droit, il y a une suffusion sanguine sous-arachnoïdienne considérable.

La substance grise est ramollie ; la substance blanche est injectée. Beaucoup de sérosité dans les ventricules.

La fosse temporale droite est tapissée par une couche de sang noirâtre, récemment épanché, étalée sur la face interne de la dure-mère à laquelle elle adhère. Cette nappe de sang est enveloppée par une membrane organisée très-fine, de date récente, comme le montre sa structure.

Quelques caillots de sang récents accolés à la face interne de la dure-mère, dans la fosse temporale gauche, y révèlent l'existence d'une pachyméningite au début.

Ce qui chez ce malade peut faire douter de l'existence d'une paralysie générale, c'est l'apparition récente des symptômes et la marche rapide de la maladie mentale. La stupeur profonde, le refus des aliments ont amené un affaiblissement rapide, dont la mort a été bien vite la conséquence. La pachyméningite n'est survenue que dans les derniers temps de la vie ; elle a coïncidé avec une hémorrhagie sous-arachnoïdienne.

Chez ces trois malades s'est confirmé ce que j'ai écrit ailleurs sur l'influence que les maladies chroniques exercent sur le développement des néo-membranes de la dure-mère (Thèse, p. 89). Tous trois, par suite de causes diverses, étaient dans un état de cachexie profonde ; et la pachyméningite n'est apparue qu'alors que la cachexie était très-avancée. Quel est le mode d'action de cet état cachectique ? Agit-il par suite d'une lésion des vaisseaux ? ou en produisant une altération spéciale du sang ? Est-ce, comme je me le suis demandé, en déterminant l'ulcération de l'épithélium qui tapisse la face interne de la dure-mère, et qui constitue ce que les anciens appelaient le feuillet pariétal de l'arachnoïde ?

Quoi qu'il en soit, il y a là deux faits qui me paraissent

connexes : la cachexie et la pachyméningite. Et la relation intime qui existe entre ces deux faits me paraît encore corroborée par cette circonstance que les maladies aiguës dans lesquelles la pachyméningite a été observée, sont précisément de celles qui amènent rapidement une détérioration profonde, telles que la variole, le typhus, la scarlatine (Hasse).

Ce sont les cas de pachyméningite récente, comme ceux que je viens de rapporter, qui ont donné matière à d'interminables discussions sur la question de savoir si l'hémorrhagie a précédé la néomembrane, ou si au contraire celle-ci a été la lésion primitive et cause de l'épanchement.

L'opinion que la néomembrane se forme aux dépens du caillot, n'a plus guère de partisans aujourd'hui (1); car ni la fibrine, ni les autres matériaux du sang, ne sont susceptibles de s'organiser. Mais comment comprendre que d'une membrane mince, tenue, à peine organisée, puisse s'écouler une quantité considérable de sang ?

Cette question, outre qu'elle ne me paraît pas être d'une importance capitale, ne me semble pas non plus susceptible d'être résolue d'une façon absolue, soit dans un sens, soit dans l'autre.

La néomembrane se forme à la face interne de la dure-mère; les vaisseaux qui s'y développent s'anastomosent avec ceux de la dure-mère; mais tous ces vaisseaux de nouvelle formation, n'ont en général qu'une structure incomplète (Charcot et Vulpian), rudimentaire; leurs parois s'infiltrèrent facilement de graisse.

Si donc, pour une cause quelconque, la dure-mère se congestionne, il y aura toute chance pour qu'une rupture se

(1) Les expériences de Laborde (1864), de Sperling (1871), etc., citées par Magnan (*Alcoolisme*, 1874, p. 48), prouvent bien que la néomembrane peut se développer consécutivement à l'épanchement sanguin; mais elles ne prouvent pas, à mon avis, que ce soit le caillot lui-même qui s'organise.

fasse, et elle se fera à l'endroit où la résistance sera la moindre, c'est-à-dire sur le parcours des vaisseaux nouveaux, ou bien à l'endroit même où ces vaisseaux s'abouchent avec ceux de la dure-mère. De telle sorte que c'est à la fois la dure-mère et la néomembrane qui fournissent le sang épanché.

Seulement il arrivera de deux choses l'une : ou le sang épanché sera en quantité médiocre, et la néomembrane, mince et tenue, n'étant pas rompue, emprisonnera le caillot ; — ou au contraire l'hémorrhagie sera abondante, déchirera la trame cellulaire, et se répandra dans la cavité de l'arachnoïde. La néomembrane sera comme noyée dans l'épanchement, et elle pourra même passer inaperçue.

IV. *Pachyméningite ancienne.*

Dans les observations suivantes, la pachyméningite est également survenue chez des malades affaiblis, cachectiques ; mais ces malades n'étaient pas arrivés au terme de leur existence ; la pachyméningite a eu le temps de se développer, et elle paraît avoir exercé une influence marquée sur la marche même de la maladie mentale.

Obs. 5. *Paralysie générale.* — *Pachyméningite* (1). — Ce malade, dont j'ai rapporté l'obs. ailleurs (Traumatismes chez les aliénés, *Ann. méd. psych.* juillet 1873, Obs. X), était atteint de paralysie générale depuis deux ans et demi, quand les symptômes de marasme prirent tout d'un coup un accroissement rapide. Il mourut au bout de cinq mois dans un état comateux ; il était âgé de 42 ans.

Autopsie du crâne. Dure-mère plissée ; quand on l'incise, il s'écoule une grande quantité de sérosité. — A gauche, néomembrane rougeâtre, épaisse, s'étendant sur toute la convexité de l'hémisphère, et adhérente à la dure-mère. Elle peut en quelques points se séparer en deux feuillets

(1) A part cette observation et l'observation 4, toutes les autres ont été prises à l'asile de Montdevergues, dans le service M. Campagne, médecin en chef.

distincts, et renferme dans son intérieur plusieurs taches ecchymotiques. — A droite, rudiments de néomembrane.

Les méninges sont épaissies, opaques, infiltrées; elles adhèrent intimement à la substance corticale, surtout en avant. Le cerveau est ramolli, diffluent dans quelques parties. Les ventricules sont dilatés, à surface chagrinée.

Cervelet ramolli. — Moelle épinière diffluyente.

Ici le début de la pachyméningite remontait probablement à l'époque où les symptômes de paralysie ont pris une marche plus aiguë.

Obs. 6. *Délire aigu*; — *néomembrane ancienne, hémorrhagie récente*. — Caillebotte, âgé d'une quarantaine d'années, avait pris une part active à la Commune; il avait même été gravement blessé à la main. Condamné à plusieurs années de réclusion, il subissait sa peine dans la prison d'Embrun, quand la folie éclata. Il nous est amené le 22 septembre 1872, sans aucun autre renseignement.

Petit, chétif, amaigri, C. est en proie à une agitation excessive, qui se prolonge jour et nuit avec la même intensité. Il déchire ses habits, se roule dans la poussière, se couvre de ses ordures. Tantôt il hennit comme un cheval, et passe des heures entières à frapper la terre du talon; tantôt il pousse des cris furieux, inarticulés. Quelquefois on distingue au milieu de ses cris quelques conceptions ambitieuses: « il veut faire tourner le ciel, ébranler la terre; il est le maître de l'univers, etc. »

Ni le chloral, ni le bromure de potassium, ni aucun autre médicament ne purent calmer cette agitation continue. C. n'a pas de symptômes de paralysie bien évidents; la parole est saccadée, mais non embarrassée; il n'y a pas d'affaiblissement musculaire bien marqué.

25 sept. Légère attaque de congestion cérébrale. Le malade reste pendant 24 heures dans un état semi-comateux, dont il se réveille avec une hémiplegie incomplète à droite, qui se dissipe en quelques jours.

Nouvelles attaques semblables dans le courant d'octobre. *Novembre*. Il maigrit. Agitation toujours la même.

15 *décembre*. Congestion cérébrale intense : il garde le lit.

24 *décembre*. On le trouve mort dans son lit, le matin au réveil. Deux heures auparavant l'infirmier de garde l'avait encore vu s'agiter.

Autopsie. — La dure-mère, considérablement injectée, adhère au crâne en différents endroits, notamment dans les régions temporales. En l'incisant, il s'écoule une grande quantité de sérosité. Les corpuscules de Pacchioni sont très-développés, et adhèrent fortement à la dure-mère. — Méninges épaissies, infiltrées, gorgées de sang, mais sans adhérences avec la substance grise, qui est plus pâle que normalement.

Dans la fosse orbitaire gauche, il existe une hémorrhagie de date récente, formée par un caillot noirâtre, ferme, consistant, du volume d'un œuf de pigeon. Ce caillot est nettement limité par une membrane mince et transparente, adhérent à la face interne de la dure-mère, et offrant une assez grande résistance. Examinée au microscope, elle montre une structure assez avancée; elle est très-vasculaire : — La substance blanche du cerveau et celle du cervelet sont injectées. Pas de ramollissement.

Ce malade offrait les signes d'un délire aigu semblable à celui de l'obs. 4. N'est-il pas logique de faire remonter le début de la néomembrane à l'époque de la première congestion cérébrale? La mort a été déterminée par une hémorrhagie abondante due à la rupture d'un vaisseau de la néomembrane.

Obs. 7. *Paralysie générale*. — *Pachyméningite ancienne à droite*. — *Hémorrhagie méningée à gauche*. — Fortuné Martin, perruquier, marié, âgé de 46 ans; entré à l'asile le 28 janvier 1873. Tout ce que nous pouvons savoir de ce malade, c'est qu'il est atteint depuis onze ans d'une maladie chronique du cerveau.

Il est arrivé à la dernière période d'une paralysie générale; la parole est inintelligible; il ne peut se tenir debout; incontinence d'urine et de matières fécales.

8 février. La physionomie s'altère; il tombe dans le coma. Mort le 9.

Autopsie du crâne. — Dure-mère fortement injectée; elle laisse échapper à l'incision, une grande quantité de sérosité sanguinolente. L'hémisphère droit est recouvert dans ses 2/3 postérieurs d'une couenne rougeâtre, épaisse en certains endroits de plus de 4 centimètre, et adhérente à la face interne de la dure-mère.

Cette couenne se compose de deux parties distinctes : une néomembrane épaisse, ancienne, assez pâle, et manifestement formée de plusieurs couches, offrant une certaine résistance, et une masse de sang récemment épanché, étalée en nappe sur la convexité et vers la base de l'hémisphère. Au microscope la membrane offre une structure assez avancée et notamment un grand nombre de vaisseaux.

Sur l'hémisphère gauche, il existe également une nappe de sang noirâtre, coagulé, de même date évidemment que le sang épanché à droite; mais l'examen le plus attentif ne révèle aucune trace de membrane organisée.

Les méninges sont épaissies, infiltrées, sans adhérences avec la substance corticale. Les artères sont athéromateuses; les veines sont gorgées de sang.

Dans les ventricules il existe une légère quantité de sérosité. Le tissu du cerveau et celui du cervelet paraissent augmentés de consistance.

Nous ne savons rien sur l'époque probable où la pachyméningite a débuté. La structure avancée de la néomembrane prouve qu'elle était ancienne : c'est l'hémorragie toute récente qui a été la cause immédiate de la mort. Il existait à la fois une pachyméningite à droite et une hémorragie sans néomembrane à gauche.

Obs. 8. *Antécédents alcooliques.* — *Paralysie générale.*

— *Pachyméningite ancienne ayant envahi toute la face interne de la dure-mère.* — Bœuf, né en 1831, a été zouave pendant plusieurs années; il a fait des excès alcooliques. Les autres antécédents sont inconnus. Il nous est amené le 28 août 1872, de l'asile de Marseille, où il était retenu depuis plusieurs mois.

B... présente à son entrée les signes non douteux d'une paralysie générale peu avancée. La démarche est vacillante, mais encore assez bien assurée, et les mouvements ont en général assez de précision. La parole est embarrassée, mais il se fait comprendre facilement, pourvu qu'il ne soit pas animé; alors il bredonille et devient tout à fait inintelligible. Pupilles contractées non inégales.

Idées de grandeur : B... cultivait seul tout le jardin à Marseille : seul il soignait les légumes : chaque jour il portait à la cuisine des sacs de 50 ou 100 kilog, etc. En somme le délire ambitieux ne sort pas d'une sphère assez modeste. Il parle de ses talents et de ses forces avec une satisfaction puérile, et demande à être employé à l'asile.

Effectivement, il fait assez bien le peu de travail dont il est capable, mais tous les dix ou quinze jours, sans motif apparent, on est obligé de le faire rentrer dans la section : il est alors pendant plusieurs jours dans une période d'excitation : délire hypochondriaque, cris, pleurs; on l'a battu, maltraité. Il se déshabille, déchire ses habits, se salit. La face est altérée il ne dort pas, mange peu, gémit sans cesse; la parole est alors presque inintelligible.

Au bout de quelques jours tout rentrait dans l'ordre; il redevenait calme, souriant, satisfait, et se remettait au travail.

Il passa très-régulièrement par ces alternatives de calme et d'excitation jusque vers le mois de janvier 1873. A cette époque survint une nouvelle crise, mais plus grave : B....., est penché à droite, le côté droit paraissant beaucoup plus faible, la bouche est déviée de ce côté. En même temps le

trouble intellectuel est beaucoup plus accentué : il se traduit sous forme d'un *égarement* complet, dans lequel on trouve un fonds lypémanique (il veut se couper la tête, il est poursuivi par le diable, etc.). Les cris sont continuels, l'agitation incoercible. Ses vêtements, sa literie, il met tout en pièces; il est gâteux. Il a beaucoup maigri et est très-affaibli.

8 *janvier*. Attaque épileptiforme ; il reste plongé pendant 24 heures dans une somnolence semi-comateuse, à la suite de laquelle le délire et l'agitation reparaissent.

3 *mars*. L'agitation a été excessive pendant les mois de janvier et février; depuis quelque jours B., est plus calme : on s'aperçoit de l'existence d'un hématome à l'oreille gauche. En quelques jours cet hématome prend un développement considérable ; les coups que B. se donne à la tête, en déterminent la rupture : il s'écoule beaucoup de sang. L'hématome se referme. Le 10, à la suite d'une chute, nouvelle rupture de l'hématome, plaies du nez et de la lèvre inférieure qui guérissent très-vite tandis que l'oreille suppure abondamment, et exhale une odeur extrêmement fétide. Guérison au bout de deux semaines à la suite d'injections répétées d'eau tiède phéniquée.

24 *août*. Hématome à l'oreille droite, qui apparaît sans qu'il soit possible de constater aucune trace de violence. La tumeur s'accroît rapidement et se résorbe en peu de temps; il ne reste que la déformation caractéristique de l'oreille.

Septembre. Même état d'agitation. B... s'affaiblit; diarrhée. Le malade reste couché.

Octobre. Progrès du marasme. Le délire roule sur le même mélange d'idées hypochondriaques et ambitieuses. Le 6 octobre il essaye encore de se passer son mouchoir autour du cou pour s'étrangler; mort le 10 octobre.

Autopsie du crâne. — La calotte crânienne enlevée, la dure-mère apparaît fortement injectée, bosselée, fluctuante; en l'incisant, il s'en écoule beaucoup de sérosité limpide.

En enlevant la dure-mère, on remarque que vers sa face

interne, dans toute l'étendue de l'hémisphère gauche, cette membrane est recouverte et comme doublée par une membrane de nouvelle formation, blanchâtre transparente, résistante, adhérant légèrement à la dure-mère, mais nullement à l'arachnoïde. Cette membrane est formée de deux lames adossées, dont le maximum d'épaisseur correspond à la convexité de l'hémisphère tandis qu'elles s'amincissent et finissent par se perdre sur la base du crâne. Ces deux lames forment une espèce de poche sans ouverture, renfermant un peu de sérosité dans son intérieur. Elles ont une structure cellulaire assez avancée, mais, ce qu'il y a de remarquable, c'est l'absence de vaisseaux dans leur trame. Ce n'est qu'à la base, que l'on trouve quelques traces d'organisation vasculaire, et là aussi existe, dans la fosse temporale, un petit caillot de sang récent.

A droite, il existe une néomembrane analogue, mais plus épaisse et très-vasculaire. Constituée par plusieurs couches superposées, elle forme sur la convexité de l'hémisphère une couenne rougeâtre, dans l'intérieur de laquelle, outre une certaine quantité de sérosité sanguinolente, on trouve un très-grand nombre de caillots de sang de tout âge. Ainsi, vers la partie antérieure de l'hémisphère, on remarque quelques masses fibrineuses aplaties, décolorées, tandis que vers la partie médiane et en arrière, on trouve des caillots brunâtres diversement colorés. Enfin à la base existent des coagulums de sang noir, tout récents.

L'hémisphère droit est affaissé, et moins volumineux que celui de gauche.

Les méninges sont épaissies, leurs artères sont athéromateuses. En quelques points elles adhèrent à la substance corticale qui est ramollie.

Cerveau et cerveletramollis.—Les ventricules sont dilatés, remplis de sérosité; leur surface est fortement arborisée.

Je n'ai jamais rencontré chez aucun malade une pachyméningite aussi étendue : la dure-mère était littéralement

doublée à sa face interne par une néomembrane d'une organisation avancée, et qui, chose remarquable, n'était vasculaire que dans la moitié droite de son étendue.

Si maintenant on étudie la marche de la maladie, on voit que, depuis l'époque où il a été soumis à notre observation, B... a eu des périodes d'excitation survenant à intervalles réguliers assez rapprochés. Il est probable que ces périodes d'excitation se rattachaient à des poussées congestives vers le crâne, produites sous l'influence du travail phlegmasique dont la dure-mère était le siège.

Puis tout d'un coup les accidents s'aggravent : il y a des convulsions, de l'hémiplégie ; le délire se généralise, la physionomie s'altère ; le malade maigrit ; en un mot, il tombe dans un marasme aigu : c'est la pachyméningite qui, en gagnant du terrain, a provoqué cette aggravation rapide de tous les symptômes. Les épanchements de sang successifs se sont traduits par d'éphémères accidents de paralysie.

Je noterai encore chez B... la coïncidence de l'inflammation de la dure-mère avec un double hématome de l'oreille ; je l'ai déjà rencontrée une fois. (Thèse. Obs. I.)

Obs. 9. *Paralysie générale, — Pachyméningite.* — Rossi, paveur, né en 1830, entré à l'asile le 20 septembre 1874, présentant les signes d'une paralysie générale, dont les causes sont inconnues, car il n'existe aucun renseignement sur ce malade.

La paralysie suivit une marche lente. En 1872, quand j'ai connu R..., il présentait les symptômes suivants : faiblesse, incertitude des mouvements ; — parole inintelligible, contentement puéril. Il n'était pas habituellement gâteux, mais il avait des périodes de plusieurs jours pendant lesquelles il laissait aller sous lui, paraissait plus égaré, et était tellement affaibli, qu'il fallait en général le laisser couché. Ces périodes revenaient toutes les trois ou quatre semaines. Dans le courant d'août 1873, R... tomba rapidement dans le marasme, et succomba le 4^{er} novembre.

Autopsie du crâne. — Dure-mère injectée; il s'écoule à l'incision beaucoup de sérosité. Dans la faux du cerveau on trouve deux noyaux d'ossification de la grosseur d'une aveline; le long de la faux il existe des adhérences intimes entre la dure-mère et les méninges; les corpuscules de Pacchioni sont très-développés.

La dure-mère est recouverte dans toute son étendue, à gauche et à droite, par une membrane rougeâtre, épaisse en certains endroits de plus de 4 centimètre, parsemée de noyaux durs, et pouvant facilement se séparer en plusieurs couches cellulenses bien organisées. En quelques endroits de la convexité des hémisphères, où cette néomembrane atteint son maximum d'épaisseur, on peut distinguer très-facilement 4 et 5 couches superposées, tandis qu'à la base du crâne la membrane est très-mince.

En incisant les noyaux durs qu'elle renferme dans son intérieur, on constate que ce sont des foyers hémorrhagiques anciens, dans lesquels on retrouve les éléments du sang, fibrine, cristaux d'hématine, globules plus ou moins altérés. Aucun de ces foyers n'est très-récent.

La néomembrane est parcourue par un grand nombre de vaisseaux de nouvelle formation; elle adhère à la dure-mère, mais nullement aux méninges.

Les méninges sont épaisses, injectées; elles font corps avec la substance corticale, dont on ne peut les séparer sans déchirer celle-ci.

La substance grise est pâlie, décolorée, ramollie.

La substance blanche est plus dense que normalement et injectée.

Il existe de la sérosité dans les ventricules, dont la surface est fortement arborisée.

Sur la convexité des hémisphères, et principalement à droite, on remarque quelques taches ecchymotiques sous-arachnoïdiennes.

Pour l'étendue et la nature des lésions, cette observation

offre une grande analogie avec l'obs. 8. Mais tandis que chez Bœuf il existait un ensemble de symptômes bien marqués, pouvant se rattacher à l'inflammation de la dure-mère, ici au contraire les phénomènes morbides ont été si peu accentués, que jamais, pendant la vie de Rossi, je n'avais eu l'idée d'une pachyméningite aussi avancée.

V.

J'écrivais en 1864 : « On assiste à une paralysie générale » qui suit une marche lente, progressive; le malade, » quoique arrivé à une période avancée, peut encore rester » levé, s'occuper à quelques menus travaux : la locomotion » bien que gênée, peut encore s'effectuer; enfin, il reste » quelque suite dans les idées, faussées du reste par un » délire ambitieux caractéristique. — Tout à coup, sans » prodromes, la scène change : le malade maigrit, devient » malpropre; sa physionomie s'altère, perd toute expres- » sion; les dernières lueurs de l'intelligence disparaissent; le » malade est comme *égaré*. Il pousse des cris, déchire ses » habits, n'a plus aucune conscience de son existence. La » démarche devient vacillante; un tremblement général » agite ses membres, il peut à peine écarter le pied du sol; » à chaque pas il se heurte et tombe. Bientôt il ne peut plus » quitter le lit, le marasme fait de rapides progrès, et, au » bout de quelques semaines ou de quelques jours, la mort » survient dans un état de somnolence semi-comateuse : » l'autopsie révèle, à côté des altérations dues à la paralysie » générale, une pachyméningite arrivée à une période » avancée, je n'ose dire, d'autant plus avancée que les » symptômes dont je parle ont eux-mêmes duré plus long- » temps. » (Thèse. p. 96.)

Plusieurs de mes observations (5, 6, 7, 8) confirment cette manière de voir; mais en même temps elles montrent que ces symptômes de la pachyméningite ne sont pas toujours bien accentués. (Obs. 9.)

C'est qu'il n'est pas aisé, chez un malade qui a déjà une

affection chronique des centres nerveux, de reconnaître les signes d'une complication nouvelle du côté des méninges. D'autant plus qu, chez cette catégorie de malades, toute une série de symptômes disparaît. Comment savoir, par exemple, s'ils éprouvent de la céphalalgie, et quels caractères a cette céphalalgie ? Cependant Lancereaux et d'autres observateurs attachent à ce symptôme une grande valeur pour le diagnostic.

En outre l'inflammation de la dure-mère se traduit par des phénomènes d'irritation, parmi lesquels le délire, l'agitation jouent le principal rôle. Mais il faut bien reconnaître que chez les paralytiques, les phénomènes de congestion cérébrale ne sont pas rares, et ont à peu près les mêmes caractères, qu'il existe ou non des néomembranes.

Il m'a semblé cependant que le délire de la pachyméningite a quelque chose de spécial : c'est une sorte d'*égarement* tout particulier, qui tranche si nettement avec le délire plus ou moins coordonné de l'aliénation mentale, que, chaque fois que je le vois apparaître chez un aliéné, c'est pour moi l'indice presque assuré d'une pachyméningite.

En même temps que cet égarement apparaît, le marasme prend une marche plus aiguë. Enfin, ce qui achèvera de dissiper les doutes, ce sont ces phénomènes d'hémiplégie incomplète, ces périodes comateuses, se dissipant en quelques jours, et qui tiennent aux hémorragies successives.

Mais aucun de ces phénomènes n'est pathognomonique. Leur signification pathologique se tire surtout de leur réunion, de leur mode d'apparition et de leur succession plus ou moins rapide.

J'ai essayé, dans ce court travail, d'apporter quelques matériaux nouveaux à l'histoire d'une complication fréquente chez les aliénés. Je ne puis me flatter d'avoir résolu le problème.

J'ose espérer cependant qu'on mesaura quelque gré de mes efforts ; car le sujet est intéressant et mérite qu'on s'y arrête.

ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

É T U D E

SUR DES QUESTIONS

CONCERNANT

LA RÉORGANISATION DU SERVICE DES ALIÉNÉS DE LA SEINE

Par le D^r BILLOD

Médecin en chef, directeur de l'asile de Vaucluse

AVANT-PROPOS.

En publiant cette étude mon premier soin doit être de déclarer que les opinions qui y sont émises appartiennent en propre à l'auteur, et n'engagent en rien la responsabilité de l'administration.

1^o Programme d'ensemble.

Le nombre des aliénés assistés du département de la Seine s'élevait, au 31 décembre 1872, d'après le rapport présenté par M. le directeur de l'Assistance publique à M. le préfet de la Seine, à 6528, ainsi répartis :

Bureau d'admission.	»
Asile Sainte-Anne.	561
— de Ville Evrard.	472
— de Vaucluse	525
Bicêtre.	546
La Salpêtrière.	941
Asiles de province.	3478

Le service des aliénés de la Seine se trouve assuré au-

jourd'hui par des traités renouvelables avec ces derniers établissements, et rien n'indique que, dans ces conditions et quant à présent, il y ait lieu d'aviser par des mesures radicales à la constitution d'un état de choses définitif et, j'ose dire, normal.

Mais, il est impossible de se dissimuler que les moyens par lesquels il est pourvu aux besoins du service, ne sont, à proprement parler, que des moyens extemporanés, ou pour mieux dire que des expédients.

Il ne saurait même être douteux que dans la pensée de l'administration ils n'aient eu toujours ce caractère.

Il suffit, pour s'en convaincre, de se reporter à l'époque où a eu lieu le premier transfert d'aliénés en province.

C'était en 1844 ; 400 aliénés de la Salpêtrière et de Bicêtre furent envoyés dans les asiles de Saint-Venant, de Lille, d'Armentières et de Maréville.

J'emprunte à la relation si intéressante qu'a publiée de cette expédition, notre éminent confrère M. Trélat, le passage ci-après, qui, tout en déduisant les motifs qui ne permettaient pas l'option entre les moyens de remédier à un mal devenu flagrant, établit de plus très-nettement le caractère provisoire de la mesure proposée et finalement adoptée.

« Les deux grands établissements qui reçoivent les aliénés de Paris étaient depuis longtemps surchargés de population. Le chiffre total des femmes aliénées ou épileptiques de la Salpêtrière s'élevait à 4,630. Les sections de traitement contenaient jusqu'à quatre-vingt-quinze lits à terre. Une pareille situation ne pouvait être tolérée, car elle nuisait au bien-être des malades ; elle était pour eux une cause d'insalubrité, d'agitation et de désordre. Ces asiles, qui couvrent une si grande étendue de terrain, et qui composent à la Salpêtrière cinq services distincts, étaient devenus insuffisants depuis que les aliénés sont recherchés avec plus d'attention dans le sein de la population raisonnable qu'ils troublent et qu'ils exposent. Il fallait

» élever des constructions nouvelles, ainsi que la demande
» en avait été faite (1), ou aviser au moyen de placer ail-
» leurs un excédant assez considérable de population. L'ad-
» ministration s'est arrêtée, provisoirement au moins, à cette
» dernière ressource. »

J'ai apprécié moi-même ainsi qu'il suit dans une brochure publiée en 1864, sur la dépense des aliénés assistés en France, un errement qui dure depuis 30 ans, toujours avec un caractère provisoire, après s'être dilué, si je puis ainsi dire, à ce point, que le nombre des aliénés traités dans les asiles de province se trouve, à l'heure qu'il est, réparti entre 29 établissements, c'est-à-dire éparpillé sur la presque totalité du territoire français.

« On sait, disais-je, que parmi ces moyens, l'administration
» de la Seine s'est trouvée d'abord dans la nécessité d'opter
» pour le déversement du trop plein de ses établissements sur
» les asiles de province. J'ai dit plus haut qu'on ne saurait
» trop s'élever contre une semblable pratique; mais, outre
» qu'elle est née de la nécessité et de l'urgence, il faut recon-
» naître que dans l'impossibilité où se trouvait apparemment
» le département de la Seine, d'apporter dans le moment au
» mal son remède radical en créant de nouveaux établis-
» sements, cette mesure était beaucoup plus sage que celle qui
» a été adoptée en Angleterre, dans le comté de Middlesex, pour
» les aliénés de Londres, et qui a consisté à agrandir les
» deux asiles d'Hanwel et de Colney-Hatch, asiles de 1000
» malades, par des additions successives de nouveaux quar-
» tiers dont le moindre inconvénient était de rompre l'har-
» monie du programme primitif. Lors de mon voyage en
» Angleterre, la population de Colney-Hatch dépassait
» 1.800, et l'on méditait dans le moment les moyens de

(1) Rapport au Conseil général des hôpitaux pour 1841-42, par Ulysse Trélat.

» l'accroître encore, et Hanwel avait subi des développements analogues.

» L'expédient adopté par le département de la Seine pour remédier à l'insuffisance de ses quartiers, avait au moins sur celui qui a prévalu dans le comté de Middlesex, l'avantage de n'être que provisoire et de réserver la question, au lieu de la résoudre d'une manière aussi peu conforme aux plus saines données de la médecine et de l'hygiène spéciales. Je ne crois pas trop m'avancer en affirmant, pour l'honneur de nos honorables confrères d'outre-Manche, qu'ils ont dû rester étrangers à l'adoption de cet étrange programme. »

Bien que l'expédient auquel l'administration a dû recourir pour assurer le service des aliénés de la Seine dure depuis 30 ans, il y a lieu de croire que sa durée est désormais limitée, et il est permis dès à présent de prévoir le moment où, les asiles de province regorgeant, si je puis m'exprimer ainsi, des aliénés de la Seine, le trop plein des asiles de ce département ne pourra plus s'y déverser.

Ce moment même ne pourra être que prochain, à moins qu'il ne soit retardé par une loi qui devra tôt au tard s'imposer à la sollicitude de nos législateurs. Je veux parler de celle qui porterait d'un an à deux ans la durée du séjour nécessaire dans la capitale pour y acquérir le droit à l'assistance. On ne saurait nier, en effet, que la loi actuelle sur le domicile de secours crée au département de la Seine une situation littéralement écrasante, et cela sans aucune réciprocité pour les autres départements.

Tel est, en effet, le mirage si trompeur pour beaucoup, du séjour dans la capitale, et si grande est l'attraction qu'il exerce sur le plus grand nombre, que pour un Parisien qui, après un an de séjour dans un département y acquiert son droit à l'assistance, il est peut-être cent habitants de la province qui acquièrent le leur à Paris dans le même laps de temps.

L'administration sera peut-être forcée plus tôt qu'on ne pense de prendre un parti. Jusqu'à présent elle s'est fait une loi d'excepter de l'émigration en province les aliénés curables ou visités par leurs familles. Or, la liste de cette catégorie de malades tend manifestement à s'épuiser et elle n'a pas chance de se renouveler promptement par le fait des admissions nouvelles ; car, il faut aux nouveaux admis au moins un an de séjour pour qu'on soit à peu près fixé sur la question de savoir s'ils seront ou ne seront pas visités. J'ai déjà eu, pour ce qui me concerne, beaucoup de peine à composer la liste des malades qui ont été récemment transférés à l'asile de Limoges.

Retardé ou non, le moment de renoncer aux expédients et d'aviser à la constitution d'un état de choses définitif arrivera nécessairement, et c'est en vue de cette inéluctable nécessité que j'ai cru pouvoir élaborer le programme ci-après qui me semble concilier, dans la plus juste mesure, les exigences du service avec le besoin de ménager, autant que faire se peut, les ressources du département.

En l'exposant ici, je ne saurais trop me défendre de la pensée d'en faire l'objet d'une proposition immédiate. C'est une vue d'avenir que j'exprime dans la prévision d'une éventualité plus ou moins prochaine, et rien de plus.

La plus simple équité me fait un devoir de reconnaître que le programme que je trace n'est autre que celui de M. Haussmann, modifié et ramené à des proportions que lui-même eût acceptées.

Je crois pouvoir le faire reposer sur cette donnée que les asiles de la Seine peuvent se distinguer en asiles de traitement et en asiles de chroniques ; je ne dis pas d'incurables, étant de ceux qui pensent que le mot incurable ne doit être écrit au frontispice d'aucun établissement.

Les asiles de Sainte-Anne, de Vaucluse et de Ville-Évrard, construits pour 600 aliénés et installés dans des conditions vraiment exceptionnelles, sous le rapport des ressources de

toutes sortes qu'ils offrent pour le traitement de l'aliénation mentale formeraient les asiles de traitement, et suffiraient amplement à cette destination.

Les populations réunies des trois asiles et du bureau d'admission représenteraient, à raison de 600 malades par asile, un chiffre de 1,840 aliénés.

Il est vrai que dans l'état actuel des choses, ce dernier chiffre n'est pas atteint, et qu'il ne pourrait l'être sans sacrifier un certain nombre de lits à réserver pour le mouvement et pour le service de l'infirmerie. Mais, il est facile de démontrer qu'à l'asile de Vaucluse le nombre de lits qui doivent rester inoccupés pour cette cause pourrait être compensé par un nombre au moins égal de places à créer dans deux salles qui n'ont encore reçu aucune affectation, au 1^{er} étage des deux pavillons annexes de la buanderie.

Il y aurait avantage à consacrer ces deux salles à l'habitation des aliénées qui travaillent à la buanderie. A raison de 12 lits par salle, il résulterait de cette affectation un accroissement de 24 places qui me semblent devoir suffire pour le mouvement.

Il y a de même, à l'asile Sainte-Anne, des bâtiments commencés en vue de l'établissement d'un pensionnat, et dont l'achèvement devra donner lieu, quoi qu'il arrive, à un accroissement du nombre de lits.

C'est donc sans exagération qu'on peut évaluer à 1,840, la moyenne des aliénés qui pourront et devront être traités à un jour prochain dans les trois asiles précités.

Bien que la création projetée d'une colonie d'idiots doive donner lieu à un accroissement véritable de population, je n'ai pas cru devoir tenir compte de cet accroissement dans la supputation des lits consacrés aux aliénés proprement dits et auxquels les caractères de leur affection, aussi bien que la date de l'invasion de leur maladie assignent une place dans des asiles de traitement.

Or, étant donné ce chiffre de 1,840, qui représente aussi

approximativement que possible la population de cette nature d'asiles, si on le retranche du nombre de 6,523 qui représentait, au 31 décembre 1872, le nombre des aliénés de la Seine traités dans les établissements publics, il reste 4,683 aliénés qui peuvent être considérés comme chroniques, et à l'entretien desquels il devra être pourvu, lorsque les asiles de province qui les reçoivent actuellement ne seront plus en position de les recevoir.

Or, j'estime que, pour l'entretien de cette catégorie de malades, il y aurait lieu de créer trois asiles de 4,200 individus chacun.

Sur ces trois asiles, un au moins pourrait être construit sur le territoire de Ville-Evrard qui ne comprend pas moins de 290 hectares.

Le domaine de Vaucluse ne mesurant que 425 hectares, dont 26 hectares en bois, et 36 hectares affermés, soit : 63 répartis tant pour les besoins de l'asile proprement dit, que pour ceux de la colonie projetée d'enfants idiots ou arriérés, il serait peut-être difficile d'y trouver la place d'un établissement de l'importance de ceux qu'il s'agirait d'édifier.

Mais, à défaut de cet établissement, on pourrait y créer une annexe de l'asile actuel, annexe destinée à recevoir les aliénés appartenant à la catégorie de ce qu'on peut appeler les déclassés du monde social, et à remplir une véritable lacune dans l'organisation du service.

L'existence de cette lacune avait frappé M. Haussmann, car, dans un entretien que j'ai eu avec lui lors de l'ouverture de l'asile de Vaucluse, il me l'a signalée en me demandant s'il ne me semblait pas que l'un des asiles projetés pût être affecté à cette catégorie d'aliénés. Je lui répondis en substance que le nombre de ces aliénés ne me semblait pas tel qu'on pût en composer la population d'un asile de 600 malades, mais qu'il serait facile de satisfaire au desideratum qu'il me signalait avec tant de raison, en annexant aux asiles existants des quartiers spéciaux pour recevoir

cette catégorie de malades. Ces quartiers, lui dis-je, devant être desservis par les services généraux de l'asile proprement dit, leur création d'ailleurs peu coûteuse tendrait plutôt à une diminution qu'à une aggravation de charges à raison de l'influence que devra exercer sur le taux de la journée, l'accroissement de population auquel elle donnerait lieu.

Des trois asiles de la Seine, l'asile de Vaucluse me paraît être celui qui convient le mieux à une création de ce genre, et le pensionnat qu'on avait tout d'abord projeté d'y créer ne saurait y être plus avantageusement remplacé que par une institution tenant en quelque sorte le milieu entre l'asile et le pensionnat.

Un quartier pouvant contenir 300 malades des deux sexes suffirait, je pense, amplement à cette destination.

Le lecteur a compris que par aliénés déclassés j'entends parler de cette catégorie d'aliénés ayant appartenu à ce que l'on est convenu d'appeler les classes libérales. Elle comprend d'anciens fonctionnaires de tout ordre, d'anciens négociants, des médecins, des hommes de lettres, des employés de bureau, etc., tombés dans l'indigence, mais n'ayant pas dépouillé pour cela toutes les habitudes du milieu auquel ils ont appartenu.

Nous avons tous les jours à déplorer dans nos services la nécessité d'y confondre cette catégorie de malades avec les éléments ordinaires de la population pour laquelle l'asile est institué.

Tout ce que nous pouvons faire, dans certains cas, c'est de séparer quelques-uns de ces malades des quartiers où l'inégalité des classes nous paraît le plus choquante, et d'utiliser, lorsque leur état mental le permet, pour les recevoir, le petit quartier de convalescence qui entre dans la composition des localités actuelles.

C'est ce que j'ai fait récemment pour la veuve d'un officier supérieur, ancienne rédactrice du *Journal des jeunes*

Personnes, femme très-honorable et très-méritante, qui, plus que personne, eût souffert de son mélange avec les autres éléments de la population.

Dans les asiles pourvus d'un pensionnat, les médecins sont souvent conduits, par une considération d'humanité, à y faire passer certains de ces malades malgré leur indigence bien reconnue et malgré le titre de leur admission. C'est irrégulier, sans doute, mais les chefs de l'administration ne peuvent que fermer d'ordinaire les yeux sur cette irrégularité.

Il ne vient à personne la pensée de demander pour cette catégorie de malades une différence dans le régime, et j'estime qu'en cela la création que nous demandons n'a rien qui soit de nature à froisser les principes égalitaires qui forment le fond des sociétés modernes. La seule condition à laquelle cette création tende à satisfaire est une condition de classement que la médecine est en droit de prescrire, du moment où il lui est démontré que l'influence du milieu peut s'exercer sur certains malades au détriment de leur santé morale et de leur curabilité.

Ce n'est pas méconnaître, d'ailleurs, ces principes d'égalité que de tenir compte d'un fait qui a préexisté à l'admission des malades dans les asiles qui leur sont consacrés, à savoir : de l'inégalité de leurs conditions sociales.

En entrant dans un autre ordre d'idées, et en renonçant à conserver à l'asile de Vacluse son caractère d'asile de traitement, malgré les sacrifices considérables qui ont été faits en vue de cette destination, on pourrait, ainsi que je l'ai établi dans un rapport au Préfet, le 20 mai 1870, accroître sa population d'un chiffre assez élevé par un aménagement approprié des combles. Mais, comme ce projet a l'inconvénient de créer des agglomérations sur un espace restreint, et que l'accroissement de population auquel il tend, en vue de réduire le prix de la journée, peut être aussi bien obtenu par la création du quartier de déclassés

dont il est question ici, j'ai été conduit à lui préférer cette dernière création dont la dépense ne paraît pas devoir être bien plus considérable.

Un de ces deux projets ne peut, d'ailleurs, être adopté qu'à l'exclusion de l'autre; car, les services généraux de l'asile, ses bains, sa chapelle, etc. ne sauraient suffire à un accroissement de population aussi considérable que celui qui résulterait de leur double adoption.

Dans tous les cas, et pour la réduction du prix de journée, la question se pose entre l'un et l'autre des deux projets.

La population des trois asiles de chroniques dont je propose la création, devant former un total de 3,600 aliénés, si l'on ajoute ce nombre au chiffre de 4,840 malades, admis dans les asiles de traitement, en augmentant ce dernier chiffre de 300 déclassés traités dans une annexe spéciale, on arrive à un total de 5,740.

Retranchant ce nombre des 6,523 qui composaient le chiffre des aliénés de la Seine au 31 décembre 1872, il ne reste plus que 783 aliénés dont le placement soit à chercher.

Or, pour l'entretien de ces aliénés, je ne verrais que de l'avantage à maintenir, voire même à renouveler les traités passés avec les asiles de Blois et d'Évreux qui, à raison de leur proximité de Paris et du confort de leur installation, pourraient, à bon droit, être considérés comme des succursales des asiles de la Seine.

Je ne verrais même, si le nombre des aliénés à entretenir devait encore s'accroître, aucun inconvénient à augmenter le chiffre des aliénés à entretenir dans ces deux établissements, et à le porter, par exemple, à un maximum de 4000, si leurs aménagements devaient le permettre.

Récapitulation.

1 ^o Aliénés traités, tant dans les trois asiles de Sainte-Anne, de Ville-Évrard et de Vacluse, considérés comme asiles de traitement, que dans le bureau d'admission.	4,840
2 ^o Aliénés déclassés traités dans une annexe de l'asile de Vacluse, à créer.	300
3 ^o Aliénés entretenus dans les trois asiles de chroniques.	3,600
4 ^o Aliénés entretenus aux frais du département de la Seine dans les asiles de Blois et d'Évreux.	4,000
Total.	<u>6,740</u>

La seule dépense à effectuer pour la réalisation de ce programme serait celle que nécessiteraient la création d'une annexe pour les aliénés déclassés et la construction de trois asiles de chroniques.

Or, de l'examen auquel a bien voulu se livrer, sur ma demande, l'architecte habile auquel est dévolu l'honneur de continuer et de parfaire l'œuvre si appréciée de son prédécesseur M. Lebouteux, cette dépense peut être évaluée à 500,000 fr. pour l'annexe et à 5 millions (1) pour chaque asile, soit pour l'ensemble de la dépense, à 15 millions et demi.

Pour apprécier le chiffre de cette dépense, il importe de considérer qu'il s'agit pour les trois asiles proposés d'asiles de chroniques, dont l'installation est nécessairement plus simple et moins dispendieuse que celle des asiles de traitement et que, parmi les dépenses de premier établissement pour des institutions de cette nature, il en est, et les services économiques sont du nombre, dont le taux n'est pas sensiblement influencé par le chiffre de la population.

(1) A raison de 53 francs par mètre, pour les bâtiments, soit : 4,240,000 francs; le surplus représente la dépense du mobilier.

Pour compléter cette appréciation, il n'est pas hors de propos de rappeler que le programme primitif comprenait, au dire de M. Girard de Cailleux, *douze asiles* dont les trois asiles de Ste-Anne, de Ville-Évrard et de Vaucluse commençaient la série.

Or, en prenant pour base de l'évaluation de la dépense que devraient nécessiter les neuf asiles restant à construire, le coût moyen de ceux de Ville-Évrard et de Vaucluse, on arrive à un chiffre de 5 millions 500 mille francs par asile, soit pour les neuf, 49 millions, en nombre rond 50 millions sans compter le prix des immeubles qui eût porté le chiffre total de la dépense à plus de 54 millions.

Comparant cette dépense à celle de 15 millions et demi que nécessiterait la réalisation de notre programme, on trouve qu'elle lui est supérieure de plus de 33 millions.

Ici se pose une objection :

Le prix de journée des aliénés de la Seine traités dans les trois asiles de ce département n'étant guère inférieur à 2 francs, tandis que celui des aliénés traités dans les asiles de province ne dépasse pas en général 1 fr. 25 c., la différence est telle qu'il y aurait un véritable préjudice pour le département à construire de nouveaux établissements et à renoncer au système de la translation des aliénés de la Seine dans les asiles de province.

Je crois pouvoir répondre à cette objection que si le prix de journée est si élevé dans les asiles de la Seine, cela tient précisément à ce que le chiffre de la population pour lequel ces établissements ont été construits est relativement faible, et à ce que les dépenses du premier établissement n'y sont pas utilisées pour un plus grand nombre d'aliénés à entretenir.

Or, il y a lieu de penser qu'en construisant des asiles de 1200 malades on aurait chance d'y abaisser le prix de la journée à un taux qui ne dépasserait guère, s'il devait le dépasser, celui des aliénés traités en province.

Ces derniers asiles pouvant subvenir à l'entretien des

aliénés de la Seine avec un prix de journée dont le maximum est de 1 fr. 25 c., et à l'entretien des leurs avec un prix de journée qui ne dépasse guère 1 fr. 40 que dans les petits établissements, et réalisant même des bonis assez considérables qui tendent, il est vrai, à diminuer, à raison de la cherté persistante et même progressive des subsistances; on se demande pourquoi le département de la Seine n'obtiendrait pas des résultats analogues dans des établissements à lui.

Sans doute il convient de tenir compte de l'évaluation plus considérable du prix de presque toutes les denrées à Paris et dans les pays qui l'avoisinent. Mais, la différence qui était très-grande, il y a 20 ans, diminue chaque jour, et l'équilibre s'établit de plus en plus entre tous les marchés. Le prix de la denrée principale, c'est-à-dire du pain, est d'ailleurs à peu près le même partout. Il en est de même des articles d'épicerie et des divers comestibles.

Les conditions de l'existence sont, on le sait, à peu près les mêmes dans le chef-lieu du département de la Seine-Inférieure qu'à Paris, et cependant on suffit à la dépense des aliénés de ce département dans les asiles de Saint-Yon et de Quatre-Mares avec un prix de journée de 1 fr. 23 c. (1).

Les avantages que retirent les asiles de province de l'admission des aliénés de la Seine résultent : 1° de l'influence qu'exerce sur le taux de la journée de leurs propres aliénés l'accroissement de population produit par cette admission ; 2° des bénéfices réalisés sur le prix de la journée des aliénés de la Seine. Il y a, d'une part, diminution d'une dépense et, de l'autre, augmentation de recettes.

Bien que l'influence du chiffre de la population sur le taux de la journée soit en quelque sorte passée à l'état d'axiome administratif, j'ai cru devoir citer ailleurs un fait qui

(1) On a pu même réaliser des économies qui se chiffrent aujourd'hui par la somme de douze cent mille francs.

la démontre avec la plus entière évidence. C'est celui de la différence qu'ont présentée sous le rapport du prix de journée les années 1869 et 1870 à l'asile de Vaucluse. Ce fait devant être reproduit avec tous les développements qu'il comporte dans le chapitre de cette étude que je consacre à la colonie projetée pour les enfants idiots ou arriérés, je ne m'y arrête pas, et je me borne à m'en prévaloir pour soutenir, sans trop de témérité, je crois, que dans l'hypothèse d'asiles de 1200 aliénés chroniques, le prix de journée différerait peu sensiblement de celui que le département de la Seine paie aux asiles de province, et que la différence, s'il devait y en avoir une, serait compensée par la diminution des frais de transport.

A propos des asiles de 1200 aliénés dont je propose la création, on m'objectera peut-être qu'au point de vue de l'hygiène générale et spéciale, des asiles de 600 malades sont généralement considérés comme préférables à des asiles d'un nombre supérieur, où les malades trouvent une moins grande concentration de soins et de sollicitude.

Cela est vrai en général, et je ne pourrais que me rallier moi-même à cette manière de voir, si la règle qui en ressort ne comportait pas d'exception et si la donnée sur laquelle elle repose n'avait été profondément modifiée, dans ces dernières années, par l'adoption du système de pavillons isolés qui tend généralement à prévaloir dans la construction des asiles, comme dans celle des hôpitaux et hospices, et qui devrait être appliqué aux établissements dont il s'agit.

Je ne saurais trop répéter, d'ailleurs, à cette occasion, que ces établissements ne doivent recevoir que des chroniques chez lesquels l'influence du nombre ne saurait s'exercer au même degré que chez les malades qui composent la population des asiles de traitement.

Il importe, enfin, de considérer qu'il s'agit du département de la Seine et surtout de Paris, c'est-à-dire d'un milieu

dans lequel les institutions, pour suffire à des besoins exceptionnels, doivent être exceptionnelles elles-mêmes, et prendre des proportions que ne connaissent pas d'autres milieux.

Il résulte de ce qui précède que, moyennant un sacrifice de 16 à 17 millions, le département de la Seine pourrait organiser son service d'aliénés dans des conditions telles que : 1^o les quartiers de Bicêtre et de la Salpêtrière pussent être supprimés et utilisés pour départir l'assistance à un autre genre d'infortune ; 2^o que la pratique de la translation des aliénés de la Seine en province fût réduite à des proportions acceptables et propres à donner satisfaction aux justes exigences des familles et de l'humanité.

Par suite de la suppression des quartiers de Bicêtre et de la Salpêtrière, le service des aliénés deviendrait un service exclusivement départemental et perdrait ainsi ce caractère mixte qui offre tant d'inconvénients, surtout au point de vue de l'administration provisoire aux biens des aliénés non interdits.

Comme conséquence de la même mesure, l'asile de Sainte-Anne devrait forcément recevoir une organisation médicale qui reproduisit autant que possible celle des deux établissements supprimés.

Telle était, si je ne me trompe, la pensée première du fondateur.

Il importe, en effet, de rappeler que dans le programme primitif, l'asile Sainte-Anne devait purement et simplement remplacer les services d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière dont la suppression était décidée en principe.

Il devait être, de plus, un centre d'enseignement pour les maladies mentales et il avait reçu tout d'abord, pour ce motif, le nom d'asile clinique.

Ce nom a dû lui être retiré à la suite d'une revendication faite par le ministre de l'Instruction publique.

Il ne saurait être douteux que, dans les changements qui devraient être la conséquence de l'organisation nouvelle,

l'administration ne se montrât soucieuse des droits de la science et ne tint un compte rigoureux des positions acquises.

Elle se rencontrerait, sous ce rapport, dans une communauté parfaite de vues avec l'assemblée départementale qui, à propos d'une autre réforme, s'est exprimée ainsi qu'il suit par l'organe du rapporteur de l'une de ses commissions, M. le docteur Depaul (1) :

« Était-ce à dire, Messieurs, que la majorité de votre
» commission, au nom de qui je parle, ne tienne aucun
» compte des positions acquises et veuille proposer de les
» briser ? Cette pensée n'est pas la sienne. Elle a le respect
» des services rendus et des droits incontestables que donne
» une vie consacrée avec abnégation au soulagement de la
» plus cruelle des misères humaines.

» La réforme utile que nous entrevoyons; comme conséquence de l'organisation que nous désirons pour le
» service médical des aliénés, sera l'œuvre du temps; elle
» ne devra s'accomplir qu'avec ménagement et au fur et à
» mesure que des vacances se produiront. »

De la réalisation du programme que je viens d'ébaucher, ainsi que de l'achèvement de toutes les installations projetées ou en voie de s'effectuer résultera, comme on le voit, un ensemble comprenant :

Trois asiles de traitement (Sainte-Anne, Ville-Evrard, Vaucluse et Bureau d'admission);

Trois asiles de chroniques, dont un sur le territoire de Ville-Evrard;

Une annexe pour les déclassés, sur le territoire de Vaucluse;

Une colonie pour les enfants idiots ou arriérés sur le même territoire;

Un pensionnat pour les classes moyennes, qui serait aux

(1) Voir : Procès-verbaux du Conseil général de la Seine session ordinaire de 1874, p. 537.

aliénés de ces classes ce qu'est la maison municipale de santé du faubourg Saint-Denis aux personnes atteintes d'autres maladies, sur le territoire de Ville-Evrard.

Je crois devoir exclure, par principe, du programme que je viens d'exposer, les pensionnats pour d'autres classes, pensionnats dont je ne suis partisan que pour les départements moins bien pourvus que celui de la Seine en maisons de santé de premier ordre et dirigées, comme elles le sont pour la plupart, par des sommités de la science aliéniste.

Ce programme serait complet, je crois, si l'on y rattachait une colonie pour les filles idiotes ou arriérées et un quartier d'épileptiques dont on pourrait trouver l'emplacement sur le territoire de Ville-Evrard, à moins qu'on ne voulût utiliser pour cette dernière destination les quartiers d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière après leur suppression.

2° Colonie annexe de Vaucluse pour les enfants idiots ou arriérés.

Dans un rapport adressé le 20 mai 1870 à M. le préfet de la Seine, le directeur de l'asile de Vaucluse traitant la question des aménagements dont l'asile et la ferme étaient susceptibles en vue d'accroître le chiffre de la population et de réduire, par suite, le prix de la journée, avait émis l'opinion que la partie de la ferme que l'on avait cru devoir destiner à une bergerie, pouvait être sans inconvénient supprimée et très-avantageusement utilisée pour la création d'une annexe affectée aux aliénés qui se livrent aux travaux agricoles.

Dans une note en date du 8 juillet suivant, le même fonctionnaire revenant sur cette donnée soumettait à l'administration la question de savoir si l'appropriation proposée par lui de la ferme de Vaucluse ne pourrait pas être utilisée pour la création d'un service d'enfants. « Ce service », disait-il, « conservant le caractère de colonie agricole, pourrait être pour les enfants idiots et arriérés ce

» que sont les colonies de Mettray et de Petit-Bourg pour
 » une autre catégorie d'enfants. Dans le cas où l'essai tenté
 » dans ces conditions à la ferme de Vacluse donnerait des
 » résultats satisfaisants, il pourrait devenir le point de dé-
 » part d'une organisation ultérieure plus étendue et plus
 » complète dans le sens d'une institution pour laquelle la
 » France est restée jusqu'ici bien au-dessous de l'Angle-
 » terre. Cette dernière nation a, en effet, donné, par la
 » création de l'asile des idiots d'Earlswood, un exemple qui
 » me semble devoir être imité. »

J'ajoute que, dans l'intervalle de la production des deux documents, M. Barbier, membre de la commission de surveillance, et délégué par elle, s'était transporté à l'asile de Vacluse, accompagné de M. Michel Moring, directeur de l'Administration préfectorale, et s'était livré sur place avec ce haut fonctionnaire à un premier examen du projet d'appropriation d'un des bâtiments de la ferme à la destination d'une annexe d'aliénés travailleurs.

Qu'il s'agit d'une telle annexe ou d'une colonie d'idiots, il est probable que le projet allait être adopté, lorsque sont survenus les événements politiques qui en ont amené l'ajournement.

Tel était l'état de la question, lorsque le Conseil général de la Seine, dans sa session ordinaire de 1874, fut appelé à se prononcer sur les modifications à apporter dans l'exploitation des domaines de Ville-Evrard et de Vacluse, et subsidiairement sur un projet de mise en location de certaines parties de ces domaines.

Cette assemblée ayant, sur les conclusions d'un rapport de l'honorable M. Trélat, décidé la mise en location de la ferme de Ville-Evrard, il est probable que celle de Vacluse allait avoir le même sort, lorsque le directeur de cet établissement a fait ressortir dans un rapport spécial les avantages qu'il y aurait à utiliser les bâtiments de cette ferme pour la création d'un service d'enfants idiots.

Il insistait, d'ailleurs, dans le même document, sur un argument tiré de l'influence que l'accroissement de population résultant de cette création ne manquerait pas d'exercer sur le taux de la journée.

Il a reproduit cette partie de son argumentation dans son compte moral de l'exercice 1873, à la suite des résultats financiers de ce compte, et après les avoir comparés à ceux des comptes précédents.

« Ces données », disait-il, « démontrent avec la plus entière évidence l'influence qu'exerce sur le taux de la journée le chiffre de la population, et font ressortir de plus en plus l'importance qu'il y aurait, au point de vue économique, à utiliser les dépenses de premier établissement pour un plus grand nombre d'individus. Elles ajoutent un argument à ceux que j'ai fait valoir dans un autre document en faveur d'une proposition tendant à élever le chiffre de la population, à l'asile de Vacluse, à l'aide de divers aménagements (1) et en particulier par l'appropriation des bâtiments de la ferme à la destination d'une colonie d'idiots ou d'une annexe d'aliénés travailleurs.

» L'augmentation dont il s'agit permettrait :

» 1° D'utiliser pour un plus grand nombre d'individus la dépense totale, c'est-à-dire de réduire, dans des proportions considérables, le chiffre du capital engagé pour la création de chaque lit ;

» 2° D'abaisser notablement le prix de la journée ;

» 3° De diminuer le nombre des aliénés à envoyer en province, et de réaliser sous ce rapport une amélioration morale dont l'importance ne peut échapper à personne.

» Pour ce qui est de la diminution du prix de journée, il est permis d'en juger par la différence qu'ont présentée sous ce rapport les années 1869 et 1870, à l'asile de Vacluse.

(1) Aménagements des combles.

» Dans l'année 1869, année d'ouverture, pendant laquelle le chiffre de la population est resté de beaucoup au-dessous de l'effectif normal et n'en a pas même atteint la moitié, le taux de la journée a été de 2 fr. 43 environ.

» Par contre, dans l'année 1870, pendant les 4 premiers mois de laquelle le chiffre de la population a dépassé de beaucoup cet effectif, et a même été doublé par suite de l'évacuation qui a été opérée, le 6 septembre, du personnel de l'asile de Ville-Evrard sur celui de Vacluse, le taux de la journée n'a été que de 4 fr. 57. Il en résulte entre les deux exercices, un écart de 0 fr. 86 c.

» Il ne saurait être douteux que l'écart eût été de beaucoup plus considérable si l'augmentation du chiffre de la population, résultant, pour l'année 1870, de l'adjonction du personnel de l'asile de Ville-Evrard avait porté sur *l'année entière*, au lieu de porter sur *quatre mois seulement*...

» Pour faire ressortir l'importance de cette donnée administrative, qu'il me soit permis de dire que, c'est en m'appuyant sur elle que, pendant une direction de 4 ans à l'asile de Blois, j'ai pu jeter les bases d'un système financier, qui, fécondé par les efforts de mes honorables successeurs et surtout de M. Lunier (1), a eu finalement pour résultat de doter le département de Loir-et-Cher, d'un asile qui occupe un rang distingué parmi les établissements de ce genre, dont la valeur excède 4,200,000 fr. et pour lequel il n'a eu à faire qu'une mise de fonds relativement insignifiante.

» Que pendant 20 ans, M. Levincent d'abord, et moi ensuite, à l'asile de Maine-et-Loire, avons pu réaliser plus de 400,000 fr. d'économies, dans lesquels il convient, il est vrai, de faire entrer, pour une certaine part, les pro-

(1) C'est à l'intelligente initiative de ce savant aliéniste que sont dues l'acquisition, par l'asile, du château de Saint-Lazare, et son affectation à un pensionnat qu'on peut citer parmi les plus remarquables qui soient annexés aux asiles publics.

» duits du pensionnat et les bonis réalisés sur la journée de
» 90 aliénés de la Seine, et à l'aide desquels nous avons pu
» opérer la transformation d'une grande partie de l'asile.

» C'est par l'application de cette même donnée que des
» établissements comme ceux de Maréville (Meurthe), du
» Bon-Sauveur, à Caen, des frères Saint-Jean-de-Dieu, à
» Dinan, etc., dans quelques-uns desquels le chiffre de
» population atteint ou dépasse 4,200 aliénés, réalisent
» annuellement des bonis considérables.

» L'explication de tels résultats se tire de ce fait que
» les dépenses en frais généraux sont jusqu'à un certain
» point indépendantes du chiffre de la population, que les
» accroissements dans ce chiffre n'influent guère que sur
» les dépenses en pain, vin, viande, comestibles, vêtue,
» lingerie, etc., et qu'encore, pour l'achat de ces dernières
» fournitures, les conditions sont d'autant plus avanta-
» geuses qu'on opère sur de plus grandes quantités. »

Il y a lieu de penser que ces arguments ont attiré l'attention du Conseil général et lui ont paru concluants, car la délibération du 9 novembre 1874 dispose expressément que : « ne seront pas compris dans les locations visées par » cette même délibération, les bâtiments de la ferme qui » pourront être affectés, s'il y a lieu, au traitement des » malades. »

Cette assemblée avait, paraît-il, déjà opté dans cette circonstance pour la destination d'une colonie d'idiots, car lorsque la question de l'appropriation des bâtiments de la ferme à l'établissement d'une annexe de l'asile, soit pour une section d'aliénés travailleurs, soit pour une colonie d'idiots lui fut plus tard soumise, elle n'hésita pas à se prononcer en faveur de cette dernière destination, et à approuver, par une délibération en date du 27 novembre 1873, le projet qui lui a été soumis par M. le préfet, d'appropriation de la ferme de Vaucluse à un service d'enfants idiots dans la

limité d'une dépense de 165,274 fr. conformément aux devis visés dans ladite délibération.

Le projet adopté par le Conseil général comprend l'appropriation, pour une colonie d'enfants idiots et arriérés, des bâtiments de la ferme et la clôture d'une zone contiguë de terres et prairies d'une contenance de 10 hectares environ qui doit être annexée à la colonie pour l'exploitation agricole à laquelle seront employés les enfants.

Ainsi que l'a fait observer avec raison M. le directeur des travaux publics, le programme dressé à l'origine par le directeur de l'asile ne contenait que des indications sommaires et tout à fait insuffisantes, et il demandait à être complété. Je n'avais attendu pour satisfaire à ce desideratum que les ordres de l'administration.

Mais avant de compléter par ma réponse aux questions qui sont posées dans la note de M. le directeur des travaux publics, le programme dont il s'agit, il m'a semblé utile de reproduire ici ce programme.

« La considération des économies à réaliser, » disais-je, » n'est pas la seule à faire valoir. Il en est d'autres qui reposent sur l'excellence des conditions d'hygiène générale et spéciale, dans lesquelles se trouverait l'annexe à créer. » Si elle devait servir à l'établissement d'une colonie d'idiots, elle tendrait à remplir une lacune qui, pour cette partie du service, place la France au-dessous de l'Angleterre.

» Toutefois comme la colonie ne saurait admettre d'idiots épileptiques, pour lesquels il serait nécessaire de créer un service spécial, à l'aménagement duquel l'ensemble des bâtiments ne se prête absolument pas, il y aurait lieu d'examiner s'il ne conviendrait pas, en réservant la création d'une colonie d'idiots pour une époque ultérieure, de faire de la ferme de Vaucluse une annexe d'aliénés travailleurs, et d'y centraliser en quelque sorte le travail agricole des aliénés de la Seine.

» L'appropriation des bâtiments et la délimitation des
» terrains se prêtent également à l'une et à l'autre des
» deux destinations, et M. Maréchal, architecte de l'asile
» de Vacluse a préparé pour chacune d'elles, des projets
» distincts entre lesquels l'Administration et le Conseil
» général auront à opter.

» La situation de la ferme de Vacluse et l'étendue des
» terrains réservés autour de ses bâtiments indiquent suffi-
» samment que le service à créer doit avoir le caractère
» d'une colonie agricole. La culture de ces terrains con-
» stitue, d'ailleurs, une spécialité de travail qui ne peut
» convenir qu'à des colons du sexe masculin.

» Le nombre de places à créer, qui ne peut excéder 450,
» ne comporte pas la création d'un service affecté aux deux
» sexes, pour la séparation desquels il serait absolument
» impossible de disposer l'édifice actuel.

» Dans l'hypothèse de l'affectation du service à une colonie
» d'idiots, le programme de l'institution comprendrait,
» comme tous les programmes de ce genre, en outre de la
» spécialité agricole, des ateliers et une école, ce qui
» permettrait de développer, dans la mesure qui semblerait
» en rapport avec le degré d'aptitude de chacun, l'édu-
» cation professionnelle et l'instruction des jeunes colons.

» Dans l'hypothèse d'une annexe pour les aliénés tra-
» vailleurs, les ateliers qui feraient double emploi avec
» ceux de l'asile proprement dit et l'école, seraient sans
» objet, et le local qui leur était destiné servirait à l'agran-
» dissement des habitations de jour et de nuit, pour les-
» quelles des adultes réclament plus d'espace que des
» enfants.

» J'ai été, par la force des choses, conduit à donner pro-
» visoirement à la ferme de Vacluse cette destination
» d'annexe, pour un certain nombre d'aliénés travailleurs,
» pendant le siège de Paris. J'ai pu juger par les résultats
» obtenus dans ces conditions mêmes, des avantages que

» présenterait l'annexe dont il s'agit, si elle était l'objet
» d'une installation complète et spéciale.

» La nouvelle colonie serait desservie par les services
» généraux de l'asile, et c'est de là que résulterait la prin-
» cipale source d'économie.

» On avait pu craindre un instant que les aliments ne
» puissent être fournis par la cuisine générale à un service
» aussi distant du centre de l'établissement, sans danger
» d'être servis froids, et qu'on fût, par suite, obligé de com-
» prendre une cuisine spéciale dans le programme de l'annexe
» à créer, ce qui eût singulièrement réduit les avantages
» économiques du projet. »

La réponse à cette objection se trouve dans la note publiée dans le numéro de janvier dernier de ce Recueil sur l'emploi des marmites isolées, autrement dites : norvégiennes dans les asiles d'aliénés.

Avant d'exprimer son avis sur les questions qui lui ont été posées, le directeur de l'asile de Vaucluse a cru nécessaire de dissiper une appréhension qui avait été exprimée dans les termes ci-après :

« Le projet de transformation de la ferme de Vaucluse,
» voté par le conseil général, a été inspiré par la pensée de
» combler une lacune dans les services des asiles du départe-
» ment où il n'existe pas d'installation pour les enfants
» idiots. D'après ce projet, les travaux de culture auxquels
» les enfants seront occupés, ne devaient intervenir que
» comme moyen curatif. M. le directeur de l'asile, au con-
» traire, inclinait à renvoyer à une autre époque la création
» de l'asile d'idiots, et à utiliser les bâtiments de la ferme de
» Vaucluse pour un service d'adultes travailleurs, qui devait
» permettre d'imprimer une vive impulsion aux travaux de
» culture de l'asile. N'est-il pas à craindre qu'à l'occasion
» de l'asile d'enfants idiots, on n'obéisse encore à cette der-
» nière préoccupation et qu'il n'y ait une tendance à éten-
» dre la partie agricole du projet au delà de la mesure exigée
» par l'intérêt médical »

Le soussigné s'est empressé de rassurer l'administration à l'endroit de la préoccupation et de la tendance qu'on lui supposait et qui semblaient résulter de l'interprétation de certaines parties du programme précité.

L'idée première de la création d'une colonie d'idiots dans la ferme de Vacluse ayant été, il croit pouvoir le dire, émise par lui, il ne pouvait, sans se mettre en contradiction avec lui-même et sans se déjuger en quelque sorte, obéir à d'autres préoccupations que celle de voir réaliser dans toute sa rigueur le projet adopté par le Conseil général.

La vérité est que, dans la prévision des difficultés que la création d'un service d'idiots pouvait soulever dans la phase d'administration où se trouvait alors le service des aliénés, il avait cru devoir présenter dans son rapport un double projet et en quelque sorte un double programme; mais, sans rien abandonner de son idée première.

Le Conseil général ayant définitivement opté pour la colonie d'idiots, il a été doublement heureux de s'incliner devant cette décision.

Première question posée dans la note de M. le directeur des travaux publics :

« 1° La colonie projetée comprendra-t-elle exclusivement
 » des enfants idiots et arriérés, assez valides de corps pour
 » se livrer à des travaux agricoles et être soumis, en outre,
 » aux mêmes exercices et à un même régime d'habitation
 » et de subsistance, sauf de légères différences, et sauf un
 » partage des enfants en groupes distincts pour lesquels l'âge
 » serait le point de départ principal ? Ou, y aura-t-il, comme
 » à Bicêtre, par exemple, deux sections d'enfants idiots,
 » ayant chacune son local distinct, et comprenant, l'une,
 » les idiots en bas âge, l'autre, les idiots valides en état de
 » suivre les cours et les exercices de l'école, des ateliers, du
 » gymnase, etc ? »

La réponse à cette question ne saurait être un seul instant douteuse.

Il est évident, en effet, que les bâtiments de la ferme à

utiliser ne permettent guère d'autres prévisions que celle d'une colonie d'enfants valides.

Pour l'appréciation des motifs qui plaident en faveur de cette spécialisation, il importe de ne pas perdre de vue le caractère de colonie essentiellement agricole que doit avoir le service à créer, et qui est impérieusement commandé par sa situation en pleine campagne, au milieu d'une surface de culture, aussi bien que par ses délimitations.

Pour entrer plus complètement encore dans l'esprit de l'institution, il est aussi nécessaire de bien établir, dès à présent, que les épileptiques n'y doivent pas être admis.

Le mélange d'idiots et d'épileptiques dans une colonie agricole est absolument contraire aux plus simples données de la médecine et de l'hygiène spéciales.

Pour comprendre ce qu'il peut y avoir de monstrueux dans une pareille promiscuité, il y a lieu de rappeler que les épileptiques sont des êtres essentiellement impulsifs, et que cette disposition en fait les plus dangereux de tous les malades, car, irrésistible toujours, elle les porte souvent au meurtre et à d'autres actes plus ou moins dangereux.

L'idée surtout de comprendre des individus affligés de pareilles tendances dans le programme d'une colonie où le moindre des outils et ustensiles qui y sont employés peut devenir une arme terrible dans leurs mains, et l'idée surtout de les confondre avec des idiots inoffensifs ne saurait résister à l'examen.

En supposant que le but de l'institution ne soit pas incompatible avec l'admission d'épileptiques, il est de toute évidence qu'elle n'y serait possible qu'à la condition de les recevoir dans un quartier spécialement approprié à leur état et comportant plusieurs subdivisions qu'il faudrait créer de toutes pièces, car les bâtiments actuels ne sauraient, par une appropriation quelconque, se prêter à une telle destination, ce qui élèverait de beaucoup le chiffre de la dépense, tout en altérant de la façon la plus grave le programme de l'institution.

Si l'administration veut instituer un service d'épileptiques elle ne le peut, la chose est certaine, que par la création d'un quartier absolument spécial.

Un tel service comporte, en effet, de l'aveu de tous, une organisation trop foncièrement spéciale pour qu'aucune appropriation de bâtiments construits pour une autre destination puisse le moins du monde satisfaire à l'ensemble de ses exigences.

Ici se présente une objection :

Si on élimine, nous dira-t-on, les idiots en bas âge, les gâteux, les infirmes et les épileptiques, trouvera-t-on assez d'idiots valides et réunissant toutes les conditions d'admissibilité pour composer le chiffre d'individus que la colonie pourra admettre et qui peut être évalué à 450?

En considérant le chiffre de 67 idiots qui compose le groupe des valides à Bicêtre, on pourrait en douter. Mais il y a lieu de considérer qu'à Bicêtre le nombre des admissions est forcément limité par l'état des localités. Tout donne lieu de penser que la population de la colonie ne se recrutera pas seulement parmi les indigents, et que, dès que l'institution sera connue et qu'elle apparaîtra avec tous ses avantages, le nombre des admissions ne tardera pas à égaler le nombre des places réelles. L'exemple de l'asile d'Earlwood qui, à l'époque où je l'ai visité, contenait déjà 300 idiots, bien que sa création fût toute récente, et qui en contient aujourd'hui près de 500, vient à l'appui de ce que j'avance.

Le discours prononcé à la dernière distribution de prix aux idiots de la Salpêtrière, par M. le docteur Delasiauve, à la science et à la sollicitude duquel la cause des idiots est redevable de tant de généreux efforts et de si bienfaisantes initiatives, accuse une progression qui tend à confirmer la même donnée.

Si la dualité de régime et d'habitation qui existe à Bicêtre doit être absolument exclue de la colonie projetée, il est cependant nécessaire d'y prévoir une petite infirmerie de 46 lits au plus, pour le traitement des maladies accidentelles.

L'éventualité à prévoir de certaines maladies contagieuses et épidémiques telles que la fièvre typhoïde, la rougeole, la scarlatine, la variole, etc., oblige à comprendre dans cette infirmerie deux chambres d'isolement.

Deuxième ordre de questions posées par la note précitée.

« Pour son régime agricole, quelles en seront les données
 » exactes? Quel sera le nombre des vaches, des porcs? Pour
 » les porcs, la porcherie actuelle qui sera conservée paraît
 » devoir, en tout état de cause, très-amplement suffire.
 » Une petite vacherie pour 5 ou 6 vaches seulement était
 » prévue au projet adopté par le Conseil général. Les besoins
 » de l'asile et de la colonie, les ressources que l'on y trouve
 » en fourrages ne doivent-ils pas modifier cette prévision,
 » et faire réserver une étable pour un nombre de bêtes dou-
 » ble ou triple? On pourrait obtenir ce résultat sans dépen-
 » ses supplémentaires, par un simple changement de distri-
 » bution. Enfin, tous les bâtiments originairement disposés
 » pour des magasins ou des remises de récoltes ou de maté-
 » riel agricole, sont pris, d'après le projet, pour des dor-
 » toirs, réfectoires, salles d'école, de réunion, de récréation.
 » Y a-t-il lieu de prévoir, en outre, quelques remises à ré-
 » coltes et des resserres spacieuses pour les instruments
 » d'agriculture, qui sont encore presentement abrités dans
 » les bâtiments à convertir en services divers? Le projet
 » adopté ne comprend qu'une simple remise pour deux voi-
 » tures de dimension ordinaire et pour quelques *grands*
 » outils. Si ce local est insuffisant, il serait nécessaire d'ar-
 » rêter l'emplacement de la remise avec les détails de l'in-
 » stallation, sauf à ne construire que plus tard avec des cré-
 » dits nouveaux, puisque le projet actuel ne comporte rien
 » d'analogue. »

Avant de répondre aux diverses questions qui se pressent dans ce paragraphe, je crois utile d'entrer dans quelques considérations médico-psychologiques sur la caractéristique

de l'état mental de l'idiot considérée comme base de l'institution à créer.

Cette caractéristique se résume dans ces quatre mots :

Abaissement du niveau intellectuel.

Chez l'idiot, l'intelligence est spécialement altérée dans sa quantité, si l'on peut ainsi dire, et c'est ce qui le distingue de l'aliéné proprement dit, chez lequel cette même intelligence est altérée dans son essence, c'est-à-dire dans sa qualité.

Il est bien une forme d'aliénation mentale que caractérise la diminution de l'intelligence, c'est celle qui, dans notre nosographie spéciale, a reçu le nom de démence. Mais cette affection n'est, à proprement parler, qu'une phase terminative de l'aliénation mentale, phase dans laquelle on peut dire que la diminution de l'intelligence s'ajoute ou succède à sa déviation, ou plutôt à son aliénation; d'où une division de la démence en démence avec ou sans délire.

Chez le dément, la diminution de l'intelligence procède ordinairement de l'aliénation mentale, tandis que chez l'idiot, elle constitue un vice primordial, si l'on peut ainsi dire, et résultant d'une disposition native, de ce que l'on peut appeler un arrêt de développement.

Les caractères propres à l'idiotie se résument donc dans une infériorité congénitale dans le degré d'intelligence. La question entre l'enfant idiot et l'enfant bien doué ne serait, d'après cela, qu'une question de niveau.

Le principe de l'institution à créer découle de cette donnée.

Le traitement de l'idiot doit être une éducation. Il ne s'agit pas, en effet, de donner de l'intelligence à des êtres qui n'en ont reçu du Créateur qu'un degré très-restreint, que des rudiments pour la plupart; mais bien, de cultiver ces rudiments d'intelligence de manière à leur faire produire la plus grande somme de résultats.

Dans une classe d'enfants à intelligence normale, cette intelligence est loin d'être égale; il y a naturellement des

premiers et des derniers. Il doit en être de même, toute proportion gardée, dans une classe d'idiots. Les résultats à obtenir varieront naturellement suivant le degré de ce que je crois pouvoir appeler l'étiage intellectuel. Mais, si minimes que puissent être ces résultats chez quelques sujets, ils justifieront toujours les efforts auxquels on se sera livré pour les atteindre.

La visite que j'ai faite, il y a 44 ans, de l'asile d'Earslwood, en Angleterre, m'a permis de faire, sous ce rapport, des remarques qui m'ont particulièrement intéressé.

Les aptitudes professionnelles ne varient pas moins que l'intelligence qu'elles mesurent le plus souvent. D'où la nécessité de créer des spécialités de travail qui soient en rapport avec ces diverses aptitudes.

Or, de ces spécialités de travail, celle qui paraît convenir à l'aptitude du plus grand nombre est, sans contredit, la spécialité du travail agricole. C'est aussi celle qui, par l'influence qu'elle exerce sur le jeu des fonctions organiques et sur la santé générale, dispose le mieux l'intelligence aux efforts d'éducation que l'on dirige sur elle : *mens sana in corpore sano*.

Elle n'est pas la seule, toutefois, et il se peut que certains idiots présentent plus d'aptitudes pour le travail industriel. C'est pour cette catégorie de sujets qu'il convient de prévoir quelques ateliers.

Leur proportion me paraissant devoir être des deux cinquièmes environ, ce serait pour 60 idiots environ que l'aménagement de ces ateliers devrait être prévu.

Avant de poser les bases de cet aménagement pour la colonie projetée, je crois utile de reproduire le passage ci-après de la relation que j'ai publiée en 1864 dans la *Gazette hebdomadaire de médecine* de ma visite à l'asile des idiots d'Earslwood et dans laquelle se trouve résumée, en quelques mots, l'organisation du travail dans cette institution :

« Après avoir visité ces salles, ainsi qu'une succession

» de chambres destinées à des pensionnaires et à leurs ser-
 » vants, nous nous dirigeâmes vers les ateliers. L'un de ces
 » ateliers est affecté à l'épluchage des fibres du coco des-
 » tinées à faire des nattes. Ce travail élémentaire constitue
 » le premier degré de l'éducation professionnelle à Earsl-
 » wood, et c'est par lui que l'on commence à exercer les
 » doigts des jeunes idiots. Après l'épluchage, vient le tres-
 » sage en nattes, qui exige plus d'aptitude naturelle ou
 » acquise, et constitue le deuxième degré de ladite éduca-
 » tion. Cette industrie semble prédominer à Earslwood, et
 » recouvre de ses produits les parquets de toutes les salles.
 » Le troisième atelier est celui des tailleurs. Vient ensuite
 » l'atelier de vannerie, où se fabriquent de jolis paniers
 » d'osier. Un de ces paniers est placé pour la nuit à côté de
 » chaque lit, et les enfants y déposent le soir leurs vête-
 » tements après les avoir pliés. Vient enfin l'atelier de me-
 » nuiserie.

» Comme exemples remarquables d'industrie particu-
 » lière, on m'a montré de charmants modèles de navire
 » construits par un jeune idiot dont l'aptitude à ce genre de
 » travail est vraiment extraordinaire. Elle s'est révélée à
 » la vue d'un mouchoir sur le fond duquel était dessiné
 » un navire. Ce jeune constructeur était, m'a-t-on assuré,
 » sauvage et sourd-muet quand il est arrivé, et ne faisait en-
 » tendre qu'un grognement sourd et inarticulé. Il passait tout
 » son temps à se cacher dans les buissons du parc. Il se sert
 » aujourd'hui de quelques mots, à l'aide desquels il s'est
 » composé un langage assez intelligible, et il est devenu
 » très-sociable. Un de ses modèles de navires a été jugé
 » digne d'être présenté à S. A. le Prince de Galles. Une
 » réflexion critique faite en ma présence par cet indi-
 » vidu à propos d'une tête dessinée par un de ses cama-
 » rades, ma paru digne d'être relevée comme donnant la
 » mesure de son intelligence. Il trouvait cette tête défec-
 » tueuse, parce qu'elle était plus noire d'un côté que de

» l'autre, ne se rendant nul compte de l'ombre qui expliquait cette différence.

» La cordonnerie et les travaux agricoles complètent la série des occupations manuelles auxquelles sont employés les idiots d'Earslwood. Ces derniers travaux comprennent l'exploitation de 90 acres anglais de terre. La ferme se compose d'une vacherie et d'une bergerie. J'ajoute que quelques idiots sont occupés à la cuisine et y concourent à la préparation des aliments. L'un d'eux m'a paru se distinguer par son air de contentement de lui-même, ses façons plaisantes et bouffonnes et ses prétentions au bel esprit. »

Les ateliers à créer dans la colonie projetée me paraissent être les suivants : menuiserie, serrurerie, cordonnerie et tailleurs.

Il resterait à choisir le travail élémentaire qui pourrait constituer le premier degré de l'éducation professionnelle, en remplacement de l'épluchage des fibres du coco destinées à faire des nattes qui ne me semble pas applicable ici. Il suffirait de réserver dans la colonie un emplacement pour la spécialité de travail qui sera choisie ultérieurement pour cet objet.

Comme à Earslwood, on a dû prévoir un gymnase et une salle d'étude, autrement dite une école.

A propos de cette dernière, on me saura peut-être gré de reproduire ici une citation que j'ai faite dans la relation précitée de l'extrait d'une notice du révérend Edwin Sidney. Cette citation m'avait semblé d'autant plus opportune, que ma visite à Earslwood ayant eu lieu un dimanche dont l'observance est si rigoureuse en Angleterre, je n'avais pu assister aux exercices intellectuels, et que je ne pouvais mieux y suppléer que par un emprunt à cette notice (4).

(4) Cette notice a été traduite de l'anglais par M. le Dr Combes, mon ancien interne et adjoint.

» Pour la lecture, on commence à leur faire reconnaître
» des lettres en bois et mobiles, puis on les fait lire sur des
» cartons, et enfin dans des livres ; et, dès qu'ils les lisent
» passablement, on leur met entre les mains la Bible et les
» livres classiques. Pour leur apprendre à épeler, le maître
» éveille leur attention par quelque histoire intéressante ;
» puis, il leur fait épeler d'une façon vive et agréable les
» mots dont il s'est servi. L'étude des chiffres est une entre-
» prise plus difficile, mais on emploie successivement, dans
» cette vue, des cadres à boules, des tableaux noirs, et enfin
» des ardoises pour écrire. On retire un grand avantage
» des leçons faites avec ces objets. L'attention des enfants
» est attirée par ces choses qui leur sont familières et d'un
» usage quotidien, et à la longue ils deviennent assez versés
» dans ces divers sujets pour que le visiteur qui assiste à une
» leçon soit agréablement surpris.

» Pour amener un idiot presque incapable d'articuler des
» sons à parler comme il faut, on a à lutter contre une
» énorme difficulté ; mais on la surmonte à peu près con-
» stamment ici. De petits modèles d'animaux, qui amusent
» beaucoup les enfants et dont on leur demande le nom,
» sont employés avec succès. Une fois qu'ils peuvent parler,
» ils passent successivement à la lecture, à l'arithmétique,
» au dessin, à l'écriture sous la dictée et autres exercices.
» Pour l'arithmétique, on commence par leur faire articuler
» des nombres d'après des cubes coloriés qu'on place devant
» eux, puis on leur apprend à copier ces figures, et ensuite
» à les reproduire de mémoire, et enfin on leur apprend
» les règles.

» Un des exercices les plus avantageux pour l'avance-
» ment des enfants, est l'écriture sous la dictée. On com-
» mence par leur faire déchiffrer une simple sentence écrite
» sur le tableau, puis on la leur fait copier, et par degrés
» on les amène à l'écriture sous la dictée.

» Il y a une remarquable circonstance à noter, c'est que

» presque tous les idiots reçoivent plus facilement l'influence
» d'une éducation religieuse que celle de tout autre nature.
» Chaque rayon de lumière qui leur est insinué semble se
» rendre au foyer de cette disposition... Pour tout ce qui a
» rapport à la bonté de Dieu dans la création et dans la
» rédemption, leurs maîtres assurent qu'ils montrent des
» sentiments bien plus élevés que ceux qu'ils peuvent
» manifester pour n'importe quel autre sujet. »

En terminant cette citation, je crois pouvoir dire que, comme résultat de l'application de tous les principes d'éducation et d'organisation qui forment la base de l'institution d'Earslwood, on m'a montré un certain nombre de sujets dont les facultés intellectuelles ont reçu un degré de culture qui leur a permis de prendre rang, si je puis ainsi dire, dans la famille humaine, et de remplir un emploi dans l'établissement. Plusieurs, m'a-t-on assuré, ont pu être placés au dehors.

Une très-éminente personne qui a visité récemment, en compagnie de S. M. la reine de Hollande, l'institution des idiots de la Haye, laquelle est placée sous le patronage de cette souveraine, m'a dit avoir rapporté de cette visite une impression analogue.

En résumé, la colonie projetée doit comprendre une exploitation agricole, les ateliers que j'ai désignés plus haut (menuiserie, serrurerie, cordonnerie et de tailleurs), plus une école et un gymnase.

L'exploitation agricole me semble devoir embrasser dans son ensemble un spécimen des diverses cultures, à savoir : grande culture, culture maraîchère, prairies naturelles et artificielles ; de tout un peu.

Il y aura lieu d'y rattacher l'élève des volailles pour laquelle il existe déjà des aménagements spéciaux, une vacherie et une porcherie.

Pour ce qui est de la porcherie, il convient de conserver celle qui existe et qui, comme le fait observer avec raison

l'auteur de la note précitée, paraît devoir très-amplement suffire. Sa conservation, d'ailleurs, est décidée en principe; le nombre des porcs que l'on peut y élever peut être évalué à 30, et représente exactement la moyenne de la consommation de l'asile et de la colonie projetée.

Une petite vacherie pour 5 ou 6 vaches était prévue au projet adopté par le Conseil général.

Lorsque cette donnée a été émise; toutes les vaches avaient été abattues par suite de l'invasion de la peste bovine, et comme elles n'avaient pas été remplacées, on avait dû recourir à la laiterie centrale des hôpitaux pour la fourniture du lait à l'asile, après avoir constaté l'impossibilité de se pourvoir dans les localités voisines.

L'expérience ayant condamné ce mode de fourniture, qui ne pouvait s'effectuer sans danger d'une altération à peu près inévitable, surtout pendant la chaleur, le conseil de surveillance de l'Assistance publique a, d'après les motifs que j'avais exposés dans une lettre, en date du 8 octobre 1873, exprimé l'avis qu'il n'y avait pas lieu de comprendre l'asile de Vaucluse dans la fourniture générale de lait à faire pour 1874.

Parmi les motifs qui m'avaient semblé le plus militer en faveur de la substitution à l'achat du lait de la production par les vaches de l'établissement, j'avais signalé également l'avantage qu'il y aurait à utiliser pour cette production la récolte des prairies naturelles et artificielles dans les terrains exceptés de la location.

En conséquence de l'avis exprimé par le conseil de surveillance de son administration, M. le directeur de l'Assistance publique m'a autorisé à faire l'achat de deux vaches laitières par mois, jusqu'à ce que le nombre des têtes soit porté à dix.

Pour faire face aux besoins de l'asile et de la colonie projetée, seize vaches me semblent nécessaires. Aussi bien, les frais de l'exploitation, en ce qui touche au personnel,

ne paraissent pas devoir être beaucoup plus considérables pour ce nombre que pour un nombre inférieur, l'adjonction d'un vacher étant nécessaire en tout état de cause. Ainsi que le fait d'ailleurs observer M. le directeur des travaux publics, cet accroissement peut se faire sans donner lieu à un surcroît de dépenses dans l'aménagement, un simple changement de distribution devant suffire.

Pour la partie de l'exploitation réservée à la colonie d'idiot, et qui ne comprend guère que dix hectares, la remise pour deux voitures de dimension ordinaire et pour quelques outils, pourra à la rigueur suffire.

D'un autre côté, j'estime qu'il y a lieu de prévoir dans la colonie, pour rester dans l'esprit qui préside à cette création, des resserres pour les besoins courants de sa population spéciale, le surplus devant être vendu au dehors ou devant servir à la consommation de l'asile.

Or, pour ces resserres, on doit pouvoir utiliser les combles des bâtiments dont le rez-de-chaussée doit être affecté aux habitations de jour.

Je ne crois pas qu'il soit prudent de donner la même affectation aux greniers situés au-dessus des habitations de nuit.

Dans ces conditions, et pour les seuls besoins de l'institution à créer, et à laquelle il entre sans doute dans les vues de l'administration de donner le plus d'autonomie possible, tout en en faisant une annexe de l'asile proprement dit, il n'y aurait donc à prévoir aucun supplément de dépenses.

Mais il y a lieu de considérer que, par suite de l'affectation des bâtiments de la ferme à leur nouvelle destination, l'exploitation agricole par le personnel de l'asile va se trouver privé des resserres aussi bien que des remises à récoltes dont il a joui jusqu'à ce jour.

D'un autre côté, la machine à vapeur qui n'aura plus sa raison d'être dans les conditions d'une exploitation aussi

restreinte, devant être supprimée et vendue, il y aura lieu de lui substituer l'usage d'une machine à battre mue par des chevaux, ou plus simplement encore le battage au fléau.

Il convient donc de prévoir, pour cette destination, une double aire en même temps qu'un bâtiment en hangard pour la remise des récoltes.

Toute la culture en céréales et en fourrages se trouvant concentrée sur la rive droite de l'Orge, c'est sur cette rive que le hangard et les remises dont il s'agit devraient être établis, et il serait facile de trouver sur cette partie du territoire un point mitoyen à l'asile et à la colonie d'idiots, et où cette installation pourra se faire dans des conditions qui permettent de l'utiliser pour les deux institutions.

2° Le personnel chargé des détails du service dans la future colonie doit y être logé; mais quelle est l'importance relative qu'il conviendra d'observer dans la disposition des logements ?

Quelles sont les distinctions à y faire ; la part à y donner à l'instituteur, au surveillant ou préposé chef, à l'interne ?

L'auteur de la note veut bien ajouter : « Ces diverses » questions qui ont été posées par l'architecte de l'asile, ne » pourront sans doute être résolues qu'avec le concours du » directeur de l'établissement. »

Tout en ayant, en quelque sorte, son organisation spéciale et distincte, la nouvelle colonie devant constituer une annexe de l'asile proprement dit, il a dû entrer dans les vues de l'administration d'utiliser pour son propre fonctionnement la plus grande partie du personnel administratif et médical de ce dernier, aussi bien que l'ensemble de ses services généraux.

En partant de cette donnée, j'estime que le personnel de la nouvelle colonie pourrait être composé ainsi qu'il suit :

Le rôle prépondérant devant appartenir à l'instituteur, il conviendrait, suivant moi, de lui attribuer le premier rang

dans la hiérarchie spéciale de l'œuvre, de lui subordonner les autres éléments, et d'en faire, en un mot, le chef de la colonie sous la double autorité du directeur et du médecin.

Après lui, viendrait un sous-employé délégué de l'économe, et qui, sous l'autorité immédiate de ce dernier, serait chargé de tous les détails de gestion qui incombent à un garde-magasin, sous-employé de 1^{re} classe.

Au même rang que ce dernier, mais pour des attributions différentes, je crois pouvoir placer le surveillant chef.

Le personnel placé sous les ordres de ce dernier se composerait : 1^o de six serviteurs, dont trois de 1^{re} classe et trois de 2^e classe (un d'eux ferait le service de baigneur);

2^o D'un veilleur de nuit (serviteur de 1^{re} classe);

3^o Deux garçons de classe ;

4^o D'un vacher laitier ;

5^o D'un charretier ;

6^o D'un concierge.

Pour ce qui est du service médical, je proposerais de le confier au médecin-adjoint de l'asile, sous l'autorité du médecin en chef, et d'attribuer à ce praticien, pour ce surcroît d'attributions, une indemnité annuelle.

Les exigences du service de l'asile ne pouvant permettre aux deux internes en médecine de se partager entre les deux institutions, il y aurait lieu d'en prévoir un troisième, qui serait spécialement détaché pour le service de la colonie et qui devrait y résider.

Le seul interne en pharmacie que l'asile comprenne dans son personnel, ne pouvant suffire en tout état de cause, attendu qu'avec ce seul élément, il est impossible d'organiser une garde pour le service de la pharmacie, comme il y en a une pour celui de la médecine, il sera indispensable de lui adjoindre un interne suppléant qui résidera à l'asile et auquel il suffira d'attribuer des avantages en nature, sans traitement en argent.

Il paraîtra juste sans doute aussi à l'administration de

tenir compte à l'économe du surcroît d'occupations et de responsabilité qui devront résulter pour lui de la nouvelle création, pour lui accorder une augmentation de traitement, ou si l'on aime mieux, une indemnité annuelle.

Dans les conditions du programme dont je viens d'ébaucher, sous réserves, la composition, j'estime que le premier étage du pavillon, naguère occupé par le gérant de la ferme, devrait être affecté pour la plus grande partie à l'instituteur. Une faible partie pourrait en être distraite pour le garde-magasin.

Le rez-de-chaussée comprendrait un cabinet pour le directeur, un autre pour le médecin, un troisième pour l'économe et une chambre pour le logement de l'interne.

Les professeurs de musique, de gymnastique qu'on pourrait vouloir comprendre dans le personnel de l'institution, ne devant pas y résider, il n'y a pas lieu de s'en occuper, en ce moment, de leur adjonction à ce personnel.

Le logement du concierge et du surveillant est indiqué dans les deux pavillons de l'entrée.

Le programme que nous venons d'exposer a été soumis à la commission de surveillance près les établissements d'aliénés de la Seine, qui, après s'être transportée sur les lieux et après en avoir délibéré dans une séance ultérieure, s'est montrée favorable à son adoption, sous quelques réserves que j'ai moi-même reconnues nécessaires.

Cette assemblée a exprimé cet avis sur les conclusions d'un très-remarquable rapport de M. Potier, un de ses membres, membre aussi du Conseil municipal et général.

La question avait de même été étudiée antérieurement sur place par la commission du Conseil général de la Seine, composée de MM. Béclard, président, Depaul, Ch. Loiseau, Clémenceau, Rigaut, Ranc, Cadet, Métivier.

S'étaient adjoints à cette commission : M. A. Husson, secrétaire général de la préfecture, M. Alphand, directeur des travaux publics, M. Pelletier, directeur de l'administra-

tion générale, et Blondel, directeur de l'Assistance publique.

J'ajoute que l'auteur du rapport sur les conclusions duquel le Conseil général a émis son vote relatif à l'appropriation de la ferme de Vacluse à un service d'enfants idiots, est un médecin, M. le docteur Thulié.

L'ensemble de ces détails fournit, pour le dire en passant, un aperçu de l'empressement que met l'administration à s'entourer de toutes les lumières pour le moindre de ses projets, ainsi que le soin scrupuleux avec lequel l'Assemblée départementale, d'une part, et de l'autre, la commission de surveillance près les asiles de la Seine, étudient les questions qui leur sont soumises.

(La fin au prochain numéro.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société médico-psychologique.

Séance générale annuelle du 27 avril 1874. — Présidence de

M. Ch. LOISEAU.

Eloge de Morel.

M. MOTET :

Messieurs,

Il y a dans la vie des sociétés, comme dans celle des individus, des périodes heureuses où tout semble s'adapter merveilleusement à des conditions nouvelles. Le progrès, lentement préparé, surgit tout à coup ; et, quand jaillit la lumière, elle éblouit par son éclat imprévu : on oublie volontiers alors les phases d'une laborieuse incubation. C'est aux générations qui suivent que s'impose le devoir de faire à chacun la part qui lui est due ; de dégager les individualités énergiques et puissantes dont les efforts ont introduit dans la science, avec des procédés nouveaux, des perfectionnements dont nous profitons aujourd'hui.

Pourquoi faut-il que ce retour en arrière soit attristé pour nous par les plus vifs regrets, et que, voulant vous entretenir d'un passé tout plein de souvenirs glorieux, j'aie le douloureux devoir de vous rappeler ceux que nous avons perdus ? Les maîtres ont disparu ; dans cette école de la Salpêtrière qui brilla d'un si vif éclat, l'un des élèves les plus distingués, Morel, nous est enlevé avant l'heure. C'est de lui, Messieurs, que vous avez voulu que je vous parle aujourd'hui, moins pour vous rappeler son œuvre, si présente à vos esprits, que pour rendre à votre collègue regretté un témoignage public de votre pieuse estime.

Morel naquit en Allemagne, au moment où le premier Empire était dans toute la splendeur de sa gloire militaire. Son père, fournisseur des armées, ne rentra en France qu'en 1815 ; il vint s'établir à Châtillon, dans le département de l'Ain. Il n'amenait pas son fils avec lui. En passant à Luxembourg, il l'avait placé dans une maison d'éducation que dirigeait l'abbé Dupont. L'enfant était intelligent, il faisait de rapides progrès, et son maître s'attachait à lui par une affection d'autant plus profonde que Morel était plus éloigné des siens. Quand le

Luxembourg cessad'appartenir à la France, le pensionnat se dispersa, l'abbé Dupont vint à St-Dié; ramenant avec lui son jeune élève. On apprit que le père de Morel venait de mourir, laissant sa femme et son fils dans la plus grande misère. L'abbé Dupont, ému de pitié, se demanda ce qu'il allait faire de ce pauvre orphelin que le ciel semblait lui envoyer. Il consulta Marianne, celle-là dont Morel disait plus tard qu'elle avait été sa vraie mère; Marianne,

. Meuble vivant de la sainte maison (4),
 Pauvre fille à ces murs trente ans enracinée,
 Partageant leur prospère ou triste destinée,
 Le servant sans salaire et pour l'honneur de Dieu!
 Surveillant à la fois la cure et le saint-lieu,
 Et qui, voyant de Dieu l'image dans son maître,
 Croit s'approcher du ciel en vivant près du prêtre

Elle prit l'enfant, et de ce jour, tout ce que le dévouement peut faire éclore de tendresse, Morel le trouva dans cette maison bénie, dont il fut pendant dix ans la vie, dont plus tard il devint l'orgueil. Ce fut, dans toute l'acception du terme, l'enfant d'adoption, et toujours il se souvint de ces années qu'on lui avait faites si douces, de ce temps heureux où son esprit s'éveillait, où son intelligence se développait sans contrainte. Un jour, l'abbé Dupont, qui lui donnait le meilleur de lui-même, s'aperçut qu'il n'avait plus rien à apprendre à un jeune homme sur lequel il fondait d'ailleurs les plus belles espérances. Il le conduisit au séminaire. Hélas ! il avait compté sans l'indépendance, sans l'activité de cet esprit qui ne sut jamais se plier à des règles sévères. Morel étouffait dans cette atmosphère où à chaque pas, il rencontrait la discipline. Il y avait à cette époque comme un souffle puissant de liberté dans l'air ; après l'Empire on se réveillait pour les choses de la pensée; Lamennais publiait ses discours; sa lutte avec la peur de Rome s'engageait ardente, passionnée, et les échos de sa voix arrivaient jusqu'au séminaire de St-Dié. Sous ces voûtes muettes jusque-là, s'entendit un jour une séditieuse rumeur. On y parlait un langage qui sentait l'hérésie. Morel était de ceux que la fière parole du dominicain avait le plus profondément touchés. Il fut aussi de ceux que l'on congédia. La mesure qui les enlevait aux autels pour les rendre au monde, grandit à

(4) Jocelyn. — Lamarline,

leurs propres yeux ces jeunes martyrs de la liberté, comme ils s'intitulaient eux-mêmes sur le seuil du séminaire, l'un d'eux, dans un élan d'enthousiasme, la main dans les mains de ses compagnons, leur donna rendez-vous « sur le théâtre du monde. » C'était à Paris, sur la place du Panthéon, qu'il avait voulu dire.

Quand Morel arriva chez l'abbé Dupont, il avait pris son parti. Il ne pouvait rester à St-Dié ; Paris exerçait sur lui une fascination étrange. Il avait hâte d'aller se jeter dans la lutte de la vie, il comptait sur ses forces, et voulait se faire sa place au grand jour. L'abbé Dupont sentit qu'il n'y avait rien de mieux à faire ; il trouva quelques écus amassés un à un, il les lui donna ; puis, embrassant ce jeune homme qu'il avait élevé, qu'il aimait toujours, malgré la ruine qu'il apportait à ses chères espérances, il lui remit quelques lettres de recommandation. Il s'en trouvait une pour un des vieux camarades de son père : ce fut vers celui-là que Morel se dirigea tout d'abord. C'était un vieillard à l'humeur facile, ayant beaucoup de relations, non pas des meilleures, mais des plus agréables pour un jeune homme. Morel se laissa prendre à ces habitudes qui n'avaient rien d'austère ; il aimait à causer, et comme il avait déjà la causerie fine, railleuse, il plut à des rédacteurs du journal *le Revenant*, et trouva quelques articles à écrire. Mais les ressources s'épuisaient vite ; il fallut bientôt vivre d'expédients, en attendant que la fortune voulût bien se montrer plus clémente. Un jour enfin, Morel fut présenté dans une famille américaine qui cherchait un précepteur. Il fut agréé ; son existence était assurée pour quelque temps du moins ; il pouvait réaliser un projet qu'il avait conçu dès son arrivée à Paris, il voulait étudier la médecine ; et, pendant les quatre années qu'il passa dans la maison de M. Leroy de Chaumont, il fit des économies qu'il consacra tout entières à ses études médicales.

Ce fut à ce moment qu'il se lia avec Claude Bernard et Volpré. Ce fut là l'époque la plus heureuse de sa vie. Entre ces trois hommes s'établit bientôt l'intimité la plus étroite. Ils avaient mis tout en commun, et passant tour à tour par des périodes d'une richesse relative et d'un dénuement complet, ils opposaient à ces brusques ressauts de la fortune, une joyeuse indifférence, une inaltérable égalité d'humeur. Aux jours d'abondance, on donnait des fêtes ; Morel était l'âme de ces réunions qu'illuminaient ses saillies ; c'était lui qui recrutait les artistes, il connaissait tout le monde ! Il se prodiguait déjà

avec cette insouciance du lendemain qui est restée l'un des traits les plus accusés de son caractère.

Il ne négligeait pas cependant ses études. En 1839 il était reçu docteur, et, sans s'inquiéter un instant des conséquences probables de son aventureuse entreprise, il louait, rue du Luxembourg, un appartement où il supposait que la clientèle allait en foule arriver. Il eut de cruels mécomptes; l'année n'était pas finie qu'il venait un soir à la Salpêtrière, frapper à la porte de son ami Claude Bernard, pour lui raconter ses malheurs et lui demander l'hospitalité. Il trouva là des consolations et un abri. Il y trouva plus encore. Claude Bernard était alors l'interne de Falret; l'élève confia au maître la détresse de son ami. Falret faisait alors des recherches dans les livres allemands, il avait besoin d'un traducteur qui fût sous sa main : il accueillit Morel avec sa bienveillance accoutumée; il en fit presque son secrétaire, afin peut-être, d'avoir l'occasion discrète de l'assister sans qu'il se crût son obligé. C'est de ce jour que date la vocation de Morel; c'est de ce jour qu'il appartient à l'aliénation mentale; on peut dire qu'elle l'a depuis possédé tout entier.

Jamais l'école de la Salpêtrière n'eut une période aussi brillante, jamais, à la fois, il ne se rencontra tant d'esprits, jeunes, ardents, pleins de confiance en eux-mêmes, et plus décidés à faire faire à la science des progrès plus rapides. Les recherches se multipliaient, les aperçus les plus originaux se succédaient, c'était comme un enivrement; il semblait qu'on touchât à la solution de tous les problèmes qu'on abordait avec une juvénile témérité. Pour le maître, Falret, ses élèves étaient là :

« Cara deum soboles, magnum Jovis incrementum. »

Il dirigeait ce mouvement généreux. On eût dit que sous un effort d'une incomparable puissance, allait se dégager et s'affirmer une doctrine nouvelle. Il s'établissait entre des hommes d'aptitudes les plus différentes, une union intime; l'avenir ne fit que la rendre plus solide encore, et dans le présent, elle porta ses fruits. C'était d'ailleurs un spectacle qu'il ne fut plus possible de contempler depuis. Autour de Falret, obéissant à la loi d'une mystérieuse mais irrésistible attraction, se groupaient alors Claude Bernard que passionnaient déjà les études physiologiques. Lasègue, lauréat du grand concours, qui apportait là ses connaissances psychologiques, Morel, esprit aventureux; d'une originalité rare, qui n'avait encore que d'in-

généieux aperçus. Ensemble, ils travaillaient avec une ardeur de néophytes, il leur semblait que la psychologie allait tout expliquer, tout résoudre, et après avoir raisonné des facultés de l'âme, selon l'école, savamment recherché les troubles des sentiments, des idées, de la volonté, ils pensèrent un moment que tout était dit. Leur illusion fut de courte durée. S'ils n'avaient pas tout d'abord mesuré l'étendue des espaces qu'ils voulaient parcourir, s'ils avaient aperçu vers de lointains horizons des formes indécises qu'ils avaient trop vite caractérisées, leur esprit était trop droit et trop juste pour ne pas rectifier l'erreur à mesure qu'ils allaient en avant. Les faits venaient chaque jour donner un démenti à leurs théories séduisantes; ils s'en aperçurent; et, loin de se décourager en voyant tomber pièce à pièce un édifice qu'ils avaient construit sans effort, ils se remirent à l'œuvre. Falret leur montra le vrai chemin; ils demandèrent alors à la Clinique ce qu'ils avaient cru pouvoir trouver sans elle. Désormais, le sol n'était plus mouvant sous leurs pas, ils ne marchaient plus au hasard, ils n'avaient plus qu'à féconder par le travail les enseignements que leur apportait l'examen des aliénés, qu'à mettre à profit les leçons de l'expérience.

L'école était fondée; à la période psychologique succédait la période plus scientifique de l'observation clinique. Les progrès furent rapides. A ce moment, on n'avait point encore imaginé qu'il pût y avoir quelque danger à laisser pénétrer au milieu des quartiers d'aliénés, des jeunes gens honnêtes, désireux de s'instruire, et apportant dans leurs recherches une curiosité discrète. Falret, entouré de ses élèves, passait au milieu de ses malades, et, non content de s'occuper d'elles à sa visite médicale de chaque jour, il avait institué des réunions, des fêtes, dans lesquelles Morel retrouvait son entrain d'autrefois. Il amenait à la Salpêtrière des artistes qui chantaient pour les pauvres folles; à leur tour, elles récitaient des vers; et c'était un étrange et émouvant spectacle que celui d'une si grande infortune, secourue par des hommes d'un aussi grand cœur.

Une figure nouvelle apparaît à ce moment. Morel avait connu à Saint-Dié l'abbé Christophe. Celui-ci, devenu vicaire dans une petite commune du département des Vosges, s'était distingué dans une inondation qui avait emporté une partie de son village. On l'avait nommé chevalier de la légion d'honneur. C'était chose assez rare alors, pour un vicaire, et Morel, se souvenant de la bonne camaraderie d'autrefois, pensa que la

place de son ami, l'abbé Christophe, était à Paris, auprès de lui. Il pria tant Falret qu'il le décida à faire quelques démarches. Elles réussirent au-delà de toute espérance, et Morel eut la joie de voir nommer son ami quatrième aumônier de la Salpêtrière. A peine arrivé à son nouveau poste, l'abbé Christophe se sentit entraîné dans le mouvement général des idées qui se succédaient dans le service de Falret. Il apporta, lui aussi, son concours dévoué; c'est avec lui que Falret fonda cette œuvre de charitable et prévoyante assistance que vous soutenez tous aujourd'hui, l'œuvre du patronage des aliénés. Ainsi se faisait, entre ces hommes, un échange incessant des idées; il faudrait avoir été leur contemporain pour bien vous dire ce que furent ces années de travail, de collaboration presque familiale; mais, si nous n'avons pas été les témoins de ce labeur fécond, nous en avons retrouvé du moins l'ineffaçable trace, nous en conservons l'impérissable souvenir.

C'est à partir de 1842 que Morel commence cette série de travaux, de publications que la maladie et la mort ont pu seules interrompre. C'est dans des brochures, dans des recueils périodiques, dans des livres, que se développent ses idées. On en peut suivre facilement le cours, et ce n'est pas le côté le moins attachant de cette étude que la recherche des variations qui se produisent dans les doctrines. Il abordera tous les sujets avec un égal bonheur, laissant toujours à ce qu'il touche le coin d'une observation fine, d'une ingénieuse appréciation; et même lorsqu'il se trompera, il n'en restera ni moins séduisant, ni moins utile; au milieu de ses erreurs même, on trouve encore quelque chose qui garde la manière d'un maître savant et habile.

Le premier mémoire que Morel ait publié porte la date de 1842. Il a pour titre : « Sur la manie des femmes en couches. » Ce travail, fait, si je ne me trompe, en collaboration avec son ami M. Lasègue, est tout un exposé de doctrines. Il est évident que la manie des femmes en couches n'est que le prétexte d'une discussion philosophique; il faut voir comme les théories physiques y sont traitées de haut : « Elles ont eu plus de valeur dans le passé qu'elles ne sont destinées peut-être à en avoir dans l'avenir », et spiritualiste avant tout, Morel, s'en va chercher dans les conditions morales de la femme, avant, pendant et après l'accouchement, les causes de la manie puerpérale. L'expérience dont il faisait preuve alors, avait tout le charme des convictions sincères; on sentait qu'une foi robuste

le soutenait, et l'on attendait le développement de ces idées dans le grand ouvrage auquel il travaillait « avec un jeune médecin de ses amis. » — Il ne tint pas sa promesse, déjoué qu'il fut par d'autres soins et d'autres devoirs; plus tard la transformation s'était opérée, et ce fut sur des assises plus solides qu'il édifia son œuvre.

Mais avant d'arriver à cette période de sa vie, la plus utile, la plus féconde, il publia dans vos Annales de remarquables articles de critique et d'analyse. — Les études historiques sur l'aliénation mentale, en collaboration avec M. Lasègue, sont à la fois une œuvre d'érudition et de justice scientifique. Peu connus en France, les travaux des médecins psychologues allemands devinrent de la part de Morel et de Lasègue l'objet d'une étude approfondie: leurs tendances s'y accusent encore, elles leur servent admirablement cette fois à apprécier la valeur de savants méconnus, parce qu'ils n'étaient pas compris. La tâche qu'il se sont imposée, ce n'est pas de détruire par des objections faciles à accumuler, mais bien d'éclairer par une critique motivée, des systèmes qui veulent être vus dans leur ensemble. Si quelque chose m'a frappé dans ces études historiques, c'est le sentiment de respect avec lequel ces hommes si jeunes encore, jugeaient des doctrines opposées aux nôtres. Il ne leur vient point à l'esprit de traiter légèrement, comme on le faisait volontiers autrefois, ni l'anémisme de Sthal, ni le mysticisme d'Heinroth, c'est avec une haute impartialité qu'ils entrent dans les détails, et font ressortir l'élévation des idées du médecin philosophe allemand; ils dégagent la loi morale d'Heinroth, et proclament qu'il a eu le mérite de placer la science de l'aliénation sur un terrain fécond qui étend et ennoblit le but des études des médecins aliénistes. Je ne puis résister au plaisir de vous citer textuellement ce passage qui termine l'analyse des devoirs du médecin vis-à-vis de l'aliéné: « Quand on se représente sérieusement quelle puissance gagne un homme à hausser ainsi sa mission pour en embrasser d'un regard l'immensité; quand on met d'un côté l'esprit qui cherche des molécules pathologiques, et de l'autre celui qui croit avoir le droit de commander à la force première, on sent ce que valent de pareils enseignements. Pour nous, nous croyons de grand cœur à des doctrines qui vous élèvent et vous développent à ce degré.

« Ce n'est pas à dire qu'il faille se gloirer dans ces vastes conceptions, et laisser tous les moyens d'investigation qui sont entre nos mains. L'observation siège aujourd'hui à l'entrée de

toute science; le médecin idéal, tel que le veut Heinroth, observe sans relâche, mais il le fait avec indépendance et profondeur. »

Si dégagé qu'ils aient voulu faire leur travail d'analyse de toute idée personnelle, on sent sous ces lignes, les sympathies des collaborateurs, qui, dans leur pratique ont conservé toujours comme Heinroth voulait que le fît tout médecin des aliénés, ces deux qualités, j'allais dire ces deux vertus, « la foi et la volonté. »

Ideler et Langermann ne furent pas étudiés avec moins de soin; je ne saurais, sans dépasser les limites qui me sont imposées, insister plus longuement sur ces premiers essais, préliminaires heureux des travaux que nous apportera l'avenir.

En 1844, Ferrus confie à Morel une malade atteinte de délire mélancolique. Il entreprend avec elle un long voyage, et partout où il passe, il s'attache à recueillir sur la situation des aliénés, sur les établissements qui les reçoivent, des notes curieuses; sous forme de lettres à Ferrus, il les publie dans les *Annales médico-psychologiques*; elles ne sont pas seulement une description pittoresque des lieux qu'il a visités; sous sa plume, elles deviennent un exposé aussi judicieux qu'attachant des doctrines des maîtres qui l'accueillent. On pourrait s'étonner même des connaissances déjà si étendues de Morel en aliénation mentale, à une époque si rapprochée de ses débuts, si l'on ne savait de quelle finesse d'observation il était doué. Servi par une admirable mémoire, il comparait, il jugeait, et ses jugements ne furent jamais empreints d'un caractère de systématique exclusion. Alors même que ses susceptibilités nationales sont éveillées par la sévérité de Friedreich à notre égard, il exprime pour les médecins allemands une sympathie presque respectueuse; le savant Roller qu'il va voir dans son asile d'Ille-nau et près duquel il rencontre son maître Falret, est placé dans ces lettres au même rang que Bergmann, Zeller, Damerow, Flemming, Ideler, Jessen, Jacobi, Nasse, etc., et tout aussi juste pour Guislain, Schröder-van-der-Kolk, Schneevogt, pour les médecins Italiens dont les asiles étaient encore si défectueux pour la plupart à cette époque, il n'a que des éloges pour leurs courageux efforts. Je devais, Messieurs, faire ressortir pour vous ces qualités d'un écrivain que la passion n'égara jamais, et chez lequel vous ne trouverez pas une critique qui ne soit tempérée par une appréciation scientifique.

Il est un autre côté de cette correspondance qui veut être mis en lumière. Morel a cru pendant longtemps que les mala-

dies mentales devaient varier suivant les pays, la nature, le caractère des peuples, suivant les milieux. Cette opinion, il la combattrait, plus tard ; sans lui donner encore des développements, il la pose, comme une pierre d'attente : c'est un germe, aussi bien que cette idée du délire émotif qui ne sera que vingt ans après livrée au monde sous la forme d'un mémoire publié dans les Archives de médecine. Que lui aura-t-il fallu pour la concevoir ? — Un accès de fièvre contracté à Venise, et l'émotion causée par le suicide d'un jeune homme habitant le même hôtel que lui. L'ébranlement nerveux qui en résulte le met dans des conditions d'excitabilité telles, que le voyage en voiture lui cause une véritable terreur. Plus tard, rencontrant des malades qui s'exagèrent tout, et vivent dans une permanente inquiétude, il se souvient qu'il a passé par un état semblable ; il éclaire l'observation de ces malades par son observation personnelle et il consigne dans une monographie des plus originales, les résultats d'une expérience acquise à ses propres dépens. Tout ce voyage fut pour lui fertile en enseignements. Outre qu'il apprenait par un contact incessant avec une aliénée, les difficultés de tout genre que crée la folie, il s'accoutumait aussi à trouver en lui-même les ressources dont il avait besoin. Cette éducation, que les circonstances l'avaient contraint à se faire, sans autre guide que les nécessités du moment, eut une influence marquée sur toute sa vie ; c'est à elle qu'il doit d'avoir poussé si loin l'observation des types, et d'avoir saisi des nuances qui, si souvent, échappent dans les formes héréditaires des aliénations mentales.

En 1845, Morel rentrait en France. Il y retrouvait ses amis ; quelques-uns, toujours fidèles à la médecine mentale, les autres se livrant avec une ardente conviction à des tentatives de réforme sociale. Un petit cercle d'intimes que présidait Buchez, s'occupait des questions de politique, de religion, de philosophie ; Morel fut attiré dans ce milieu où le retinrent des amitiés chères. Il y trouvait d'ailleurs, sous une forme nouvelle, des idées qu'il avait depuis longtemps adoptées. Ce qui le séduisait, c'était moins leur nouveauté même que le parti qu'il en allait tirer pour l'étude des aliénations mentales. Quand Buchez, cet homme aux apparences si calmes, développait avec une énergie si puissante, avec une parole si convaincue, l'un de ces grands problèmes sociaux patiemment, sagement creusés par lui, Morel entrevoyait pour la médecine une ère de progrès et de conquêtes. L'individu disparaissait, la Société

l'absorbait : la médecine sociale, dont le traité des dégénérescences fut plus tard l'une des expressions, jaillissait de ces entretiens. Ce que fut cette époque, vous le savez, Messieurs; plusieurs sont encore parmi vous qui prirent une part active à ce grand mouvement de la pensée. Jeunes comme leur science, enivrés par ce souffle de liberté qui courait sur le monde, ils allaient, ardents, convaincus, essayant avec Cerise, Buchez, Roux-Lavergne, la conciliation entre le catholicisme et les idées de la Société moderne. M. Ott publiait l'histoire universelle avec l'idée généreuse du progrès indéfini de l'humanité; Buchez et Roux-Lavergne travaillaient ensemble à l'histoire de la Révolution, c'était la part de la politique; Cerise affirmait ses doctrines philosophiques dans ses études sur Cabanis, dans l'introduction du livre de Roussel, et plus tard, dans la préface de Bichat. Partout on sentait que ces hommes honnêtes qui préparaient une révolution sans en prévoir toutes les conséquences étaient, plutôt des apôtres inspirés du progrès que des ambitieux du pouvoir. On les vit s'élever, comme Buchez, et rentrer, sans amertume, sans regrets, dans le silence de leurs laborieuses retraites.

Morel ne fut pas entraîné par eux dans le mouvement politique; il était aux prises avec les difficultés matérielles de la vie; ces trois années, de 1845 à 1848, furent pour lui particulièrement tourmentées. Un événement imprévu vint le sortir de ses embarras, le rendre tout entier à la médecine mentale, et lui permettre de mener à bonne fin les remarquables travaux qui lui assurent l'une des premières places parmi les médecins aliénistes.

Archambault venait de quitter Maréville pour prendre à Charenton le service de la division des hommes. Buchoz fit nommer Morel médecin en chef de l'asile de la Meurthe. C'était à ce moment, il faut tout dire, un abri et du pain pour lui et sa jeune famille. Ce fut presque aussitôt l'inépuisable champ de ses observations, de ses expériences si heureusement résümées dans les deux volumes des *Etudes cliniques*.

Ce qu'était Morel au lendemain de son entrée dans les fonctions publiques, il le resta toute sa vie. Ceux qui ne le connaissent pas ne se doutaient guère de son tempérament d'artiste, de son horreur pour tout ce qui était une contrainte, une gêne. Il ne comprit jamais rien à la routine administrative, et plus d'une fois il se trouva gravement aux prises avec elle. Comme d'autres ont besoin d'espace, il avait besoin, lui,

d'indépendance, de liberté. Capable, à l'heure qu'il avait choisie, de sacrifier ses tendances naturelles à l'étude préférée, de rester enfermé pour ainsi dire dans son asile pendant de longues séries de jours, il était tout à coup sollicité par un besoin de mouvement et de vie en dehors. Rien, alors, ne le retenait plus, et son oubli des règlements administratifs faillit un jour lui coûter cher. Pour ses débuts à Maréville, il eut affaire à un directeur nommé Parisot, homme froid, d'une ponctualité désespérante, et chez lequel le règlement s'était en quelque sorte incarné. L'envie était venue à Morel d'aller faire une excursion dans les Vosges; il voulait revoir Saint-Dié et retrouver les souvenirs de son heureuse enfance. Il soumit ce projet à Parisot qui ne fit aucune objection sérieuse à son départ et lui demanda seulement s'il avait un congé. — « A quoi bon, dit Morel, qu'ai-je besoin d'aller solliciter le préfet pour une si courte absence, cela n'en vaut pas la peine. » Et, pensant aux démarches à faire, à la lettre à écrire, à l'attente d'une réponse, il trouva plus simple de partir, heureux de se sentir libre, comme un écolier en vacances. Huit jours passèrent vite. Il revint à Maréville, sa première visite fut pour le directeur. Parisot le reçut dans son cabinet: il était solennel. Aux premiers mots, il arrêta Morel, et lui dit: « Monsieur, vous n'avez plus rien à faire ici, vous êtes démissionnaire. — Moi, démissionnaire, fit Morel, que voulez-vous dire? — Alors Parisot lui lut lentement, appuyant sur chaque mot l'article en vertu duquel « tout médecin qui s'absente huit jours sans congé régulier est considéré comme démissionnaire. » Morel ne s'attendait guère à cette réception: il ne se déconcerta pas cependant; il courut chez le préfet de Nancy, lui parla des crétins de Rosières-aux-Salines dont on s'occupait beaucoup à ce moment, lui raconta son aventure et sa déconvenue. Le préfet était homme d'esprit, il savait son Parisot par cœur, il rassura Morel, lui promit d'arranger l'affaire et l'engagea, pour l'avenir, à tenir un plus grand compte des règlements administratifs. C'était lui demander plus qu'il ne pouvait faire, et pendant tout le temps que Morel vécut à Maréville, il se sentit mal à l'aise dans ces formules étroites qui le gênaient et contre lesquelles il lutta plus d'une fois. Avec une spirituelle malice, il ne manquait jamais, quand l'occasion s'en présentait, de répéter à Parisot la phrase de Falret: « Dans un asile d'aliénés, j'ai beau chercher les fonctions d'un directeur et celles d'un médecin, je ne trouve que celles d'un médecin. »

Bientôt d'ailleurs il vit arriver Renaudin comme directeur de Maréville. L'ancien médecin directeur de l'asile de Fains ne lui créa pas trop de difficultés tout d'abord ; des tendances communes les rapprochaient, ils étaient pleins de zèle pour la science, ils inaugurèrent des conférences cliniques pour les étudiants de l'école de Nancy ; ils avaient un égal besoin de professer, mais leurs aptitudes étaient bien différentes ; le succès de Morel fut peut-être l'une des causes qui contribua le plus à modifier la nature de ses relations avec Renaudin. Lorsque parut le livre qui résumait les leçons, il ne fut pas moins bien accueilli que ne l'avait été l'enseignement. Morel avait des qualités exceptionnelles ; d'une sagacité rare, il avait aussi le talent de l'exposition ; quand il définissait, il le faisait avec une précision telle, que les traits venaient se graver profondément dans l'esprit et n'étaient plus effacés. Les détails abondaient, le malade était dépeint avec une fidélité si parfaite, qu'on le pouvait reconnaître ; c'était un véritable portrait. Ce qui fit que ses Etudes cliniques furent si vite et si bien acceptées, c'est que de nombreuses observations venaient pour chaque forme décrite rendre plus saillantes les appréciations. L'intérêt se doublait des considérations philosophiques dans lesquelles Morel entrait avec une prédilection marquée : on y retrouve l'influence de l'école de Buchez, une tentative d'alliance entre la philosophie et la médecine et le sentiment élevé du perfectionnement possible de l'humanité. « L'esprit humain, dit-il, ayant son passé, son présent et son avenir, tend incessamment à se fortifier et à s'agrandir comme tout ce qui est, de sa nature, perfectible et immortel. Tout me porte à croire que sous ce rapport l'état présent, intellectuel et moral est meilleur que son passé, et que cet état que je signale tend incessamment à se développer dans le sens du progrès d'une véritable civilisation. Beaucoup de causes physiques et morales s'opposent, il est vrai, à ce libre développement, le gênent dans sa marche et l'obscurcissent dans son principe, mais cependant ne parviendront jamais à le faire disparaître. »

Cette phase de la vie de Morel fut l'une des plus laborieuses. Préoccupé surtout du fait en lui-même, recherchant les causes, déterminant les formes, il prend comme point de départ les débilités intellectuelles, l'imbécillité et l'idiotie, puis s'élève par une gradation suivie aux troubles intellectuels, aigus d'abord, chroniques ensuite, mais il ne trouve point encore la formule définitive. L'évolution de sa doctrine est des plus intéressantes,

et comme il est presque entièrement dominé par le fait clinique, il lui arrive à chaque instant de trouver un détail qu'il note en passant, ne se doutant pas que toutes ces idées si neuves, si originales, seront reprises et développées soit par lui-même, soit par ses successeurs. Le délire orgueilleux de certains aliénés persécutés a été parfaitement étudié par lui, mais il n'a pas tiré parti de son observation. C'est bien plus tard que M. Foville eut le mérite de retrouver et de décrire la Mégalomanie. Que de richesses dorment encore dans ces pages d'une lecture si attrayante, si facile, que l'homme du monde, le philosophe aussi bien que le médecin, se laissent prendre au charme, et suivent jusqu'à la fin le développement d'une pensée toujours limpide, toujours maîtresse d'elle-même. Cette possession de soi a fait éviter à Morel un écueil sur lequel il n'était que trop facile de venir se briser. Son éducation philosophique le conduisait à donner aux causes morales une prépondérance dans la genèse de la folie, il devait être tout disposé à ne pas faire une part égale entre elles et les causes physiques. Peut-être y eut-il un moment où ce fut là la direction de son esprit ; mais l'observateur, le clinicien reprend le dessus ; après l'hypochondrie qui l'arrêta selon nous trop longtemps, et à propos de laquelle nous aurions à relever quelques rapprochements un peu forcés, il retrouve dans l'hystérie toute sa supériorité, et l'affirme plus encore dans les considérations générales sur l'épilepsie. Quand l'heure sera venue de creuser profondément le problème, il se montrera l'un des premiers, l'un des plus habiles dans l'étude de ces faits qu'il était autrefois commode de faire rentrer dans la classe si élastique des monomanies, et qu'une observation sévère a permis de rattacher scientifiquement à des états morbides nettement définis. Ne me demandez pas, Messieurs, d'entrer dans plus de détails; l'œuvre de Morel veut être vue dans son ensemble, et si je m'arrête sur quelques points, c'est pour mieux marquer le développement d'un talent qui grandit chaque jour, et si souple, qu'il s'accommode aux sujets les plus variés. Rien n'est plus curieux que la courte description de son voyage à Rosières-aux-Salines. Toutes les questions qui se rapportent au crétinisme sont abordées en quelques pages : étiologie, séméiologie, prophylaxie, traitement, tout est là ; et par un ingénieux rapprochement que vous retrouverez dans les *Etudes cliniques*, il fait ressortir toutes les analogies qui, au point de vue de la dégradation intellectuelle,

existent entre les crétins, les demi-crétins, les créteux et les idiots, les imbéciles, les débiles intellectuels. Ce qu'il propose pour les types les moins abaissés, c'est un mode d'éducation appliqué aux sourds-muets par Piroux, dont il suivait les essais avec une philanthropique curiosité. Morel donnait ainsi un aliment à son activité que stimulait encore ses relations suivies avec les médecins étrangers, Monseigneur Billiet correspondait avec lui; partout où une idée nouvelle surgissait, Morel s'en emparait, l'étudiait, l'analysait, et vos Annales sont pleines de ces articles de fine critique où il versait les trésors de son érudition.

En 1856, Morel est nommé médecin en chef de l'asile de St-Yen, à Rouen. Jusqu'alors il avait vécu en contact avec une population de mœurs simples et accoutumée aux travaux de l'agriculture. Lorsqu'il arriva dans cette ville manufacturière et qu'il se trouva au milieu d'une population industrielle, aux habitudes d'intempérance, aux mœurs relâchées; lorsqu'il eut parcouru son service et qu'il y eut rencontré des types de dégradation précoce, quand il eut vu ces formes chroniques reconnaissables toujours à leurs caractères généraux, mais si différentes de ce qu'il avait observé jusque-là, par leurs allures, par leur expression individuelle, il eut un moment de surprise et d'inquiétude. Il se demanda s'il ne s'était pas trompé à Maréville et s'il ne fallait pas faire table rase de tout ce qu'il avait appris. Mais les hommes de la trempe de Morel, mis en présence de difficultés qu'il faut vaincre, n'hésitent pas longtemps. Il avait trop de sagacité, trop de pénétration pour ne pas voir vite et juste. Il eut bientôt, d'un coup d'œil, embrassé cet ensemble; et ce ne fut pas sans une satisfaction profonde qu'il entrevit la réalisation d'une des conceptions de sa jeunesse. Il était en face d'un problème social, il était ramené par la force même des choses à cette théorie des milieux qu'il n'avait qu'à regret sacrifiée à Maréville. Là, il avait pour ainsi dire commencé par la fin; il lui suffit de changer de théâtre pour changer non pas de doctrine, mais de direction scientifique. Il se mit à l'œuvre avec une ardeur sans pareille; sa curiosité une fois excitée, il ne s'arrêta plus dans ses recherches; et le voilà demandant à l'alcoolisme, à l'absence de la vie de famille, à laquelle s'est substituée la vie de l'atelier, le secret des dégénérescences qu'il rencontre à chaque pas. Il voit s'élargir le cercle des névroses, produit fatal de conditions sociales anormales. Il est désormais sur un terrain nouveau,

non exploré encore et sur lequel il va bâtir une œuvre de génie ; je ne crains pas, Messieurs, de dépasser la mesure de votre estime, en qualifiant ainsi toute cette série de travaux qui commence au traité des dégénérescences, et se poursuit au milieu des recherches sur l'hérédité, sur l'épilepsie, sur la médecine légale des aliénés.

L'influence de Morel sur la médecine mentale fut dès lors considérable. C'est de lui que date en France une interprétation nouvelle de la folie. Jusque-là renfermée, malgré de généreux, mais stériles efforts, dans les limites d'une spécialité étroite, l'étude des aliénations mentales s'impose comme le complément obligé, nécessaire des études médicales ; la notion d'une maladie à prévenir, à traiter, à guérir, se dégage avec une indéniable évidence. Il en ressort encore une conception plus haute, c'est celle de la mission du médecin, qui, au nom de la science, a le droit et le devoir de signaler les causes qui entravent les progrès de l'humanité, abâtardissent les races et les menacent d'une fin prématurée, en frappant les individus d'une stérilité précoce : je ne sais si jamais ce rôle du médecin a été envisagé d'une manière plus généreuse et plus large ; mais ce que je puis affirmer, c'est qu'il n'y a jamais eu dans la science un effort plus énergique, jamais plus belle intelligence ne se mit au service d'une aussi noble cause. Ce qu'il a fallu à Morel de travail pour grouper ces matériaux épars, de courage pour lutter contre des difficultés de tout genre, ceux-là qui l'ont aidé, pourraient seuls le dire ; et lui, quand son œuvre fut achevée, reconnaissant de l'appui qu'ils lui avaient prêté, il ne la voulut présenter au monde savant que sous le patronage de ces hommes illustres dont vous gardez pieusement le souvenir, et dont les noms viennent s'inscrire ici comme d'eux-mêmes, Falret, Ferrus, Bûchez, Cerise, Parchappe, Flourens, Serres, Rayer et les amis des premiers jours, les compagnons des premières études, M. le professeur Claude Bernard et M. le professeur Lasègue. Dans la préface du *Traité des Dégénérescences*, Morel ne put s'empêcher de jeter un regard en arrière, son passé lui apparaissait avec les obstacles qui avaient hérissé sa route ; les incertitudes qui l'avaient assailli à ses débuts, les déceptions même de son existence, il les dit sans amertume, sans faiblesse ; et, comme il convient à une âme forte, il s'applaudit d'être sorti triomphant de la lutte, sans avoir rien perdu de sa foi scientifique : « J'ai traversé, pour ce qui me regarde, dit-il, cet âge heureux où le cœur de l'homme débordé d'espérance,

mais je puis affirmer que ma foi en l'amélioration des destinées futures de l'humanité n'a pas faibli, et que je crois de toutes les forces de mon âme à l'intervention heureuse, et je dirai même nécessaire, que les médecins sont appelés à exercer sur ces mêmes destinées... Mes vœux seront atteints du jour où je verrai se grossir le nombre des médecins dont les efforts auront pour but l'amélioration intellectuelle, physique et morale de l'espèce humaine. »

Il était impossible que, conçue dans un esprit aussi large, cette œuvre magistrale ne touchât pas par plus d'un point à l'anthropologie; aussi l'influence des races y est-elle étudiée avec le plus grand soin et avec des développements considérables. Mais ce qu'il importe pour nous de faire ressortir, c'est l'action des grands modificateurs généraux, agissant soit séparément, soit simultanément sur des masses d'individus soumis aux mêmes influences, et s'accusant dans leurs effets, par des traits de plus en plus profonds, par le fait de l'hérédité de génération en génération. Morel admit comme base de sa classification la cause spéciale, prédominante, bien plus encore que l'ensemble des symptômes observés.

Tantôt cette cause agit sur des populations entières, tantôt seulement sur des masses, sur des catégories d'individus. De là cette classe si nombreuse de dégénérescences par intoxication. Au premier rang, l'alcool, puis l'opium, le tabac, les poisons minéraux maniés par les ouvriers dans certaines industries; les substances végétales altérées, engendrant l'ergotisme et la pellagre. Viennent ensuite les dégénérescences dues à des causes physiques et morales, telles que l'alimentation mauvaise ou insuffisante, l'influence du climat, la constitution géologique du sol, les effluves palustres, puis la misère sous toutes ses formes avec l'immoralité des parents, la promiscuité des sexes, l'éducation vicieuse des enfants. C'est surtout dans les grands centres de population que ces causes agissent avec la plus effrayante intensité. Une fois posées ces données générales, c'est dans le détail que paraissent surtout les qualités d'observateur que Morel possédait à un si haut degré. Il suit pas à pas, pour ainsi dire, les progrès de la dégénérescence; il les étudie chez l'enfant d'abord, dans la période qui s'arrête à la puberté; il montre ces petits êtres à développement intellectuel, brillant en apparence, et chez lesquels un examen attentif révèle les inégalités et les contrastes les plus choquants. A des facultés spéciales, exaltées jusqu'au prodige, correspondent,

d'une part, une véritable faiblesse intellectuelle, d'autre part, des monstruosités morales. Puis, dans le passage de l'enfance à la puberté, tout s'arrête; des accidents cérébraux surviennent, les névroses apparaissent, et souvent encore des délires dont l'évolution affecte une marche toute particulière. Ceux qui échappent à ces accidents aigus, après avoir perdu les facultés exceptionnelles de l'enfance, ou restent des débiles intellectuels, ou parcourent sans s'arrêter jamais la longue série des désordres qui appartiennent à la folie des actes. Mobiles à l'excès, occupant tour à tour les fonctions sociales les plus diverses, tourmentés par une agitation inquiète, un incessant besoin de mouvements, ils arrivent aux exagérations les plus imprévues. Leur immoralité, leur cynisme, leur perversité, les amènent tôt ou tard devant les tribunaux; et tantôt traités comme des criminels, tantôt soumis, à cause de la bizarrerie de leur actes, à l'examen des médecins aliénistes, ils passent de la prison à l'asile, créant autour d'eux des difficultés multipliées; une fois séquestrés, ils redeviennent souvent capables de reprendre un peu d'empire sur eux-mêmes. Ne trouvant plus, dans ces conditions nouvelles, d'aliments à leur activité dévorante, ils paraissent calmes, obtiennent à force de sollicitations de rentrer dans le monde qu'ils ne tardent pas à troubler encore, jusqu'au jour où, devenus les fléaux de la famille, les ennemis acharnés de la société qu'aux jours des révolutions ils sont les premiers à ébranler, ils rentrent enfin dans l'asile d'aliénés qu'ils n'auraient jamais dû quitter. Morel a surtout insisté sur les périodes alternatives d'excitation et de dépression, si communes chez ces individus qui passent des enthousiasmes les plus irréfléchis au découragement le plus sombre, et se suicident si souvent, sans qu'on puisse trouver à leur détermination une autre cause que leur mobilité pathologique.

Mais ce n'était point assez pour lui de signaler ces perversions intellectuelles et morales, l'état physique avait aussi fixé son attention : l'idiotie, l'imbécillité, les déformations de la tête et des oreilles, le strabisme, l'arrêt de développement des organes génitaux, la microorchidie, la diminution de la taille, tout est par lui passé en revue; et comme conséquence de cette étude, se dégagent les lois de l'hérédité progressive. Tantôt similaire, elle reproduit dans les familles des troubles analogues, et l'on voit alors se succéder pendant plusieurs générations ou les formes intermittentes, périodiques, de la folie, ou les suicides, exécutés avec le même procédé, avec les caractères de la même fatalité morbide. Tantôt incom-

plète, elle présente, dans la même famille, des types dissimblables, dont les uns répètent les troubles observés chez les ascendants, dont les autres échappent à l'influence héréditaire, et se conservent indemnes pendant toute leur vie.

Ce que Morel a bien vu encore, c'est la stérilité qui vient enfin mettre un terme à cette progression. Il semble, qu'arrivés au dernier échelon de la dégénérescence, ces êtres dégradés soient frappés par une loi supérieure de conservation sociale, et qu'ils soient condamnés à disparaître comme une monstrueuse anomalie. C'est notre droit, Messieurs, d'être fier de ce magnifique ouvrage auquel l'Académie des sciences a décerné l'une de ses récompenses. Ce qui le distingue entre tous, c'est la profondeur et la hardiesse des vues. Décrire un ensemble de symptômes, quand le sujet d'études vit sous les yeux de l'observateur, le plus souvent ce n'est pas chose difficile; mais, déterminer la genèse de troubles intellectuels ou moraux, mettre en lumière les liens étroits qui les rattachent à des formes connues, pressentir, deviner à des manifestations fugitives la maladie qui ne se caractérisera que plus tard, élever jusqu'à la hauteur d'un procédé scientifique des investigations préliminaires, c'était une entreprise qui exigeait des qualités peu communes. Si Morel l'a menée à bonne fin, c'est qu'il n'était pas seulement doué de rares aptitudes, mais que chez lui l'étendue des connaissances, le génie inventif lui faisaient rencontrer des trésors, là où tant d'autres avaient passé sans en soupçonner l'existence. Quand il parlait de ces lois qu'il avait découvertes, il développait ses théories avec un charme incomparable; sa parole était élégante et facile; ses récits étaient relevés de détails d'une précision telle, que là, où il semblait n'avoir voulu que caractériser un type, il avait d'un trait énergique dessiné une figure sous laquelle il n'était que trop facile d'insérer un nom bien connu. On se souvient encore à Rouen de l'une de ces causeries familières, où, entraîné par son sujet, il s'attira une assez désagréable aventure. C'était dans un dîner; la conversation avait été amenée, on ne sait comment, sur l'hérédité morbide. Morel, dont c'était l'un des thèmes favoris, cite des exemples, fait l'histoire de quelques-uns des malades curieux qu'il a pu observer, et, déduisant des prémisses qu'il avait posées les conséquences scientifiques qu'il était si habile à en faire découler, il dépeint ces excentriques qui courent le monde, remarquables par leurs tics, par leurs bizarreries, ce

que l'on est convenu d'appeler leurs manies, et il démontre que l'abaissement intellectuel, l'imbécillité, l'idiotie même se trouvent chez leurs descendants. Par hasard, l'un des convives répondait au type défini par Morel; chacun des traits s'en allait compléter un ensemble que tout le monde connaissait. Morel ne s'apercevait point de l'embarras de son hôte : il parlait toujours, et chaque détail n'était qu'une involontaire, mais trop transparente allusion. Celui dont il faisait, à son insu, le portrait, orut à un parti pris, il demanda raison de ce qu'il regardait comme une insulte ; on eut beaucoup de peine à le calmer ; Morel s'excusa de son mieux, mais je doute qu'il ait jamais beaucoup regretté sa méprise.

En 1860 parut le *Traité des maladies mentales*; c'était le développement naturel du *Traité des dégénérescences*, il en devait avoir le même caractère scientifique, il devait être exposé d'après la méthode. Les classifications anciennes de l'aliénation mentale ne suffisaient point à Morel : elles étaient fondées sur l'étude des formes ; il voulait prendre la question de plus haut, et laissant de côté la symptomatologie, il demanda à l'étiologie de lui donner les bases d'une classification nouvelle. Pour lui, peu ou point de folles qui n'éclatent sous l'influence d'une prédisposition ; peu important les phénomènes généraux, maniaques ou mélancoliques, ce ne sont pour lui que des états d'excitation ou de dépression, c'est l'habitus, ce n'est pas le fond même de la maladie. Cette idée, il la poursuit dans son livre avec une conviction profonde, et il essaie de faire rentrer les maladies mentales dans les six groupes suivants :

- 1° Les aliénations mentales héréditaires ;
- 2° Les aliénations mentales par intoxication ;
- 3° Les folies hystérique, épileptique, hypochondriaque ;
- 4° Les folies sympathiques ;
- 5° Les folies idiopathiques ;
- 6° Les formes terminatives.

Je n'ai pas, Messieurs, à discuter ici la valeur de cette classification ; l'un des vôtres, Buchez, l'a savamment appréciée dans vos Annales. Ce que je dois seulement montrer, c'est cette tendance si marquée de l'esprit de Morel dans la voie de la généralisation. Pour lui, le désordre intellectuel final était moins intéressant que les phases obscures de son incubation. C'est à leur recherche que toutes ses facultés d'invention, d'analyse, s'appliquent tout d'abord. S'il n'a pas toujours été

heureux dans ce mode d'investigations, si la difficulté même du problème l'a conduit à une solution prématurée, si enfin il s'est vu forcé de confondre, dans des groupes qui semblaient les repousser, certaines formes de délires qui voulaient être autrement décrites, il n'en a pas moins eu un incontestable mérite, celui d'ouvrir une voie toute nouvelle et de conquérir à la pathologie mentale la place qu'elle devait occuper, en faisant ressortir l'analogie qui existe entre les causes de la folie et celles des autres affections du cadre nosologique.

Cependant, Messieurs, s'il m'était permis de choisir parmi les travaux de Morel, celui qui, après le *Traité des dégénérescences*, me semblerait le plus digne d'être signalé à la reconnaissance du monde savant, je vous présenterais ses recherches sur l'épilepsie larvée. Jamais peut-être sa curiosité scientifique ne s'exerça plus à propos, jamais elle ne le conduisit à des résultats plus féconds aussi bien au point de vue de la pathologie, qu'au point de vue de la médecine légale. Frappé de la soudaineté, de la violence, de l'aveugle brutalité de certains actes, il fut amené à rechercher sous quelle influence morbide ils avaient pu se produire. Mieux préparé qu'aucun autre par ses études sur l'hérédité, il ne tarda pas à s'apercevoir que l'épilepsie n'était pas tout entière dans l'attaque convulsive; dans le vertige comitial facilement appréciable pour l'œil même le moins exercé, dans ces accès de folie furieuse se répétant périodiquement avec des caractères identiques. Il soupçonna l'épileptique sous ses manifestations les plus fugaces, et bientôt il put donner une démonstration rigoureuse de l'existence d'une forme d'épilepsie sans attaques convulsives, reconnaissable à un ensemble de symptômes, difficile peut-être à constituer, mais qui n'échappe plus aujourd'hui à l'attention éveillée du médecin. Je ne dirai pas, Messieurs, que Morel a été l'inventeur de l'épilepsie larvée, ce serait oublier la part qui revient dans cette importante découverte à plusieurs d'entre vous; vous ne me trouverez que juste cependant, si j'affirme que l'un des premiers, Morel décrivit cette forme jusqu'alors confondue avec les troubles les plus divers, qu'il en vulgarisa la connaissance, donnant une fois de plus la mesure de la sûreté de sa méthode, de la haute valeur de ses procédés scientifiques.

C'est à ces qualités exceptionnelles que Morel a dû l'autorité si légitime dont il jouissait dans les questions de médecine légale. Se heurtant parfois à des résistances systématiques, il ne

se laissait point ébranler ; quand il croyait être en possession de la vérité, il l'affirmait hautement ; et, si claires étaient ses démonstrations, si convaincantes les preuves qu'il apportait, qu'il finissait toujours par faire accepter ses jugements. Il les appuyait sur des considérations d'un ordre exclusivement scientifique et se gardait de toute appréciation aventureuse. La doctrine de l'impulsion irrésistible, isolée d'un état morbide antérieur, trouvait en lui un adversaire implacable ; sa théorie, si vraie, se formulait de la manière la plus nette : « Les actes malfaisants des aliénés doivent être regardés, disait-il, non pas comme des entités malades, mais comme la conséquence d'une maladie principale dont il s'agit de démontrer l'existence en analysant tous les éléments de la question. Ces éléments se retrouvent dans l'étude de l'état intellectuel, moral et physique de l'individu inculpé, non-seulement au moment de la perpétration du crime, mais en l'examinant dans les phases de sa vie antérieure. » — Dans toutes les expertises qui lui furent confiées en si grand nombre, il resta fidèle à ces principes ; vous en trouveriez l'éclatante confirmation dans les rapports médico-légaux qu'il a publiés dans *l'Union médicale*, dans la *Gazette hebdomadaire*, dans les *Annales médico-psychologiques*. C'était avec le sentiment élevé de l'importance de sa mission qu'il se livrait aux plus minutieuses recherches, et, non content d'avoir élucidé le problème qu'il avait à résoudre, il s'efforçait de rapprocher le fait soumis à son examen, des faits analogues consignés dans les recueils de la science. Ce n'était pas de sa part un vain étalage d'érudition, c'était l'appoint apporté par ce qu'il appelait l'élément historique, dans ces questions si graves. Aussi, Messieurs, avec quelle sûreté, avec quelle inébranlable fermeté se présentait-il devant les magistrats ; dans l'affaire Derozier, il avait tout le monde contre lui. Son rapport, concluant à la responsabilité du prévenu qui simulait la folie, n'avait pas convaincu les juges ; on lui demande de se prononcer de nouveau, après trois mois d'une observation qui n'avait servi qu'à fortifier encore ses convictions, sans modifier celles des magistrats qui lui étaient contraires. Derozier simulait encore à l'audience, il fut déclaré coupable ; aussitôt après sa condamnation, il s'avoua vaincu et déclara qu'il n'avait jamais été fou, qu'il était à bout de forces, et qu'il n'eût pu continuer plus longtemps le rôle pénible qu'il s'était imposé de jouer. Morel, heureux de ce triomphe, n'en tirait point vanité cependant, et quand il

parlait de cette affaire qui lui avait causé tant de soucis, il ne voulait qu'une chose, faire ressortir la compétence du médecin dans ces questions que lui seul est apte à juger. Son rapport sur Chancel, aliéné homicide, ses lettres à M. le Dr Bédor, sur un imbécile érotique convaincu de profanation de cadavres; les considérations générales sur les actes immoraux des aliénés, sont des modèles de discussion. Vous citerais-je encore, Messieurs, les débats de l'affaire Jeanson? Ils sont si présents à votre mémoire qu'il me devient inutile d'y insister longuement; mais je manquerais à un devoir que je suis heureux de remplir, si je ne disais ici que l'opinion de Morel a trouvé parmi vous, comme au sein de la Société de Médecine légale, le plus unanime assentiment. Vous avez apporté à notre collègue regretté l'appui de vos lumières, et vous n'êtes point allés chercher les éléments de vos convictions ailleurs que là où Morel avait puisé les siennes; dans l'étude, dans la connaissance de faits analogues accomplis sous l'influence d'une hérédité morbide incontestable. Vous avez mûrement pesé tous les arguments que Morel soumettait à votre arbitrage; vous avez jugé, comme il l'avait fait lui-même, dans votre impartialité, et vous avez ainsi fait à des récriminations regrettables, la seule réponse qui fût digne de vous et de lui.

D'ailleurs, Messieurs, il y avait dans Morel un tel amour de la science, un tel esprit de vulgarisation, qu'il ne put jamais garder pour lui seul ni ce qu'il avait appris, ni ce qu'il avait fait. On eût dit qu'il avait besoin de s'entretenir avec vous, et dans les dernières années de sa vie, on le voyait aussi assidu à nos séances que s'il avait vécu parmi nous. C'est ainsi que vous avez été, par lui, instruits de l'affaire Chorinsky; son intervention, sollicitée par son ami le baron Mundy, fut encore l'un de ces actes d'humanité qui suffiraient à asseoir la renommée d'un homme, s'il n'avait déjà, depuis longtemps acquis une notoriété scientifique à laquelle rien ne manquait. Vous avez vu, Messieurs, de quelle façon victorieuse il combattit une hostilité systématique, et comment, dans une phrase indignée, il ébranla, par l'énergie de ses convictions, un jury plus disposé à condamner qu'à absoudre. Ce qu'il affirmait, le temps devait se charger de le démontrer. Pour le moment, il suffisait à sa conscience d'avoir sauvé de la peine de mort, le malheureux dont il avait dû faire, devant ses juges, la lugubre et caractéristique histoire. Pendant deux longs jours il avait pour ainsi dire vécu avec Chorinsky, dans sa pri-

son, assistant à des scènes d'une violence inouïe, que suivaient des périodes d'un accablement profond ; écoutant cet homme dont la vie était en jeu, et qui semblait n'avoir jamais soupçonné la gravité de sa situation. Il le montra sujet, dans son enfance, dans sa première jeunesse, à des accès convulsifs ; il rappela ses excès précoces, ses excentricités dans le monde, la mobilité de son caractère, la bizarrerie de ses actes, la faiblesse de son intelligence. Puis, s'élevant aux considérations médicales qu'il a développées dans ses livres, il démontra que Chorinsky subissait fatalement l'influence de l'hérédité morbide, que toute son existence pathologique était dominée par l'épilepsie dont les accès convulsifs de l'enfance étaient la manifestation évidente ; il le suivit jour par jour, et jusque dans ses amours effrénées, jusque dans les vaniteuses exagérations de ses récents, jusque dans ses projets d'avenir conçus sous le coup d'une condamnation capitale, il trouva des preuves, il les présenta comme il le savait faire, et ne se laissa pas un moment ébranler par les arguties du Ministère public. C'est l'honneur de Morel, d'avoir en Allemagne, tenu d'une main vaillante le drapeau de la médecine mentale. C'est avec un sentiment de profond, de pieux respect mêlé d'un légitime orgueil, que je vous rappelle, Messieurs, cette victoire toute française ; cette gloire que nous apporta Morel est bien la nôtre, c'est notre devoir, c'est notre honneur aussi, de la proclamer hautement dans cette occasion solennelle.

Combien eût été précieux pour nous le traité de *Médecine légale* dont un seul fascicule a vu le jour. Le temps a manqué à Morel pour achever son œuvre. Depuis plusieurs années, il était atteint de diabète ; et, soit qu'il méconnut la gravité de son état, soit que l'activité de son esprit ne put se plier à des exigences nouvelles, il ne changea rien à sa vie. Il se dépensait avec une prodigalité qui ruinait ses forces. Ses merveilleuses aptitudes semblaient doublées, on eût dit qu'il se hâtait de vivre, et de répandre, avant que la mort n'en vint tarir la source, tous les trésors de sa brillante imagination. Partout où il allait, il recueillait le témoignage des sympathies les plus vives. Aux succès de ses livres étaient venus se joindre les succès oratoires ; sa vie finit presque dans un éclatant triomphe ; c'est en revenant du Havre où il était allé parler de Jeanne d'Arc dans un langage qui avait profondément remué toutes les fibres nationales, qu'il s'arrêta pour ne plus se relever. La mort ne l'effraya point, il la vit venir sans défaillance, et la main

dans les mains des amis qui, jusqu'à la fin, veillèrent à son chevet, il put dire en s'endormant du dernier sommeil, qu'il avait obéi à la maxime de Septime Sévère, qu'elle avait été la loi de sa vie : *Laboremus* ! Pour nous, Messieurs, douloureusement frappés par ce deuil, obligés de renoncer à jouir des travaux que nous promettait l'avenir, nous ne pouvons que nous réfugier dans nos souvenirs. Morel nous apparaît aujourd'hui comme l'une de ces individualités puissantes, qui, par la seule force de leur intelligence, par l'énergie de leur volonté, s'élèvent des conditions les plus humbles aux sommets les plus hauts de la réputation scientifique. Le monde n'a pas compris toujours l'indépendance du caractère et la liberté des allures de cet homme d'une intelligence supérieure. Mais, la postérité qui jugera son œuvre, n'aura pas de ces préoccupations étroites ; elle ne verra qu'un immense labeur, si grand même, qu'elle se demandera peut-être, si jamais Morel a connu d'autre repos que celui de la tombe !

Déjà, Messieurs, des amis, de ceux qui avaient commencé la vie avec Morel, et dont le dévouement l'a suivi jusqu'à l'heure de la séparation dernière, ont voulu payer à sa mémoire le tribut de leurs regrets. Leur affection ne fut point partielle, et en m'acquittant de la tâche que vous m'avez fait l'honneur de me confier, je me suis inspiré de leur pensée. Je prendrais volontiers pour preuve de la distinction de l'esprit de Morel ses amitiés rares qui furent le bonheur de sa vie, me souvenant de ces mots de Labruyère : « il y a un goût dans la pure amitié, où ne peuvent atteindre ceux qui sont nés médiocres. »

Rapport sur le prix Esquirol.

M. BOUCHEREAU : L'examen des mémoires envoyés cette année nous a donné la satisfaction de reconnaître que parmi les élèves des asiles quelques-uns poursuivent leurs études avec beaucoup de zèle et s'efforcent d'acquérir les connaissances cliniques nécessaires pour devenir un jour des médecins expérimentés. Aussi votre commission (1) avait eu la pensée d'encourager, dans une large mesure, des travaux vraiment dignes d'intérêt. Malheureusement on ne semble pas toujours comprendre la pensée généreuse qui a inspiré notre regretté confrère Mitivié et M. Albert Mitivié, son fils, quand tous deux confiaient à notre Société le

(1) Les membres de la commission étaient : MM. Baillarger, Dagonet, Lunier, Mitivié, Bouchereau, rapporteur.

soin de décerner, en leur nom, un prix destiné à rappeler le souvenir d'Esquirol si respecté parmi nous.

Lorsqu'on est avancé dans la vie, on peut aborder les généralités de la pathologie mentale; pour ceux qui commencent, au contraire, il y a avantage à traiter des questions limitées. Les candidats feront une œuvre vraiment utile s'ils recherchent la valeur d'un symptôme, d'une lésion, d'un médicament; s'ils apportent quelques détails nouveaux destinés à compléter l'histoire d'une maladie déjà connue; on leur demande des réflexions judicieuses, tirées d'observations recueillies par eux-mêmes. Il a paru nécessaire de fournir ces indications dans l'espoir qu'à l'avenir on voudra bien les utiliser.

Le mémoire n° 1 traite de l'influence que les maladies aiguës intercurrentes exercent sur la marche de la folie : d'après l'auteur, l'apparition d'une maladie aiguë dans le cours d'une maladie psycho-sensorielle, constitue, pour le médecin, un des moyens les plus puissants capables d'amener la guérison; aussi, devrait-on entretenir la maladie aiguë par tous les moyens que l'art met à notre disposition, à moins de contre-indication formelle. Trois observations inédites très-courtes et quelques pages rapidement rédigées sont consacrées à l'exposition de cette thèse. On ne peut voir là qu'un essai dans lequel les citations occupent une place trop étendue.

Le mémoire n° 3, intitulé : *Quelques notes sur les maladies de la peau chez les aliénés*, embrasse, en réalité, toutes les affections morbides qui peuvent être notées du côté des téguments dans le cours de l'aliénation mentale : éruptions diverses, troubles de la sensibilité, hyperhæsthésie, anesthésie, traumatisme, et même hématôme de l'oreille. Une masse de faits aussi dissemblables, cités sans ordre, produit dans l'esprit une confusion fâcheuse : on a de la peine à se reconnaître au milieu d'une narration qui se déroule cependant dans un style rapide et clair. Malgré des qualités réelles que présentent certaines parties, l'œuvre, dans son ensemble, ne satisfait pas. Avec plus de mesure, une critique plus sévère, le candidat est sûr de trouver le succès, le jour où il consentira à s'enfermer dans un cadre précis avec la volonté de s'y maintenir.

Le mémoire n° 4 est un recueil de 129 observations, rapportées très-exactement, mais sans aucune réflexion à l'appui : elles sont réunies sous les noms de manie, lyptémanie, folie et démence paralytique, folie épileptique, démence simple, imbecillité et idiotisme. Les matériaux sont tout prêts à être uti-

lisés, mais l'architecture a fait défaut, il s'est débordé au dernier moment. Un avant-propos de quelques lignes montre ce qu'il aurait pu faire si le temps ne lui avait sans doute pas manqué. L'emploi de l'hydrate de chloral à l'asile de Quatre-Mares, et quelques moyens hygiéniques usités dans les quartiers de gâteux, tels sont les points abordés.

« L'hydrate de chloral est administré à tous les aliénés quels qu'ils soient, quel que soit le genre de leur affection, pour peu qu'ils soient privés de sommeil. La dose ordinaire est 3 gr. Le médicament a donné le calme, le sommeil dans les deux tiers des cas; si pour le dernier tiers il n'agissait pas avec l'efficacité désirée, il n'en apportait pas moins un soulagement précieux. Le nombre des malades qui se sont montrés réfractaires à son action est très-restreint : dix à douze. Une seule fois on aurait constaté des accidents graves, qui n'auraient pas eu de suite fâcheuse. »

Ces résultats méritent assurément d'être signalés; cependant on ne peut oublier que l'action prolongée de l'hydrate de chloral produit parfois une perturbation profonde dans l'organisme et cause même la mort. On peut, à ce point de vue consulter ce qu'ont écrit Arndt, Crichton, Brown, Klienmeyer jeune, Schule et tant d'autres.

Le mémoire n° 2 a pour objet des considérations sur l'état des yeux dans la paralysie générale. Après un chapitre très-complet réservé à l'historique, il est question de l'examen des pupilles envisagées au point de vue de leur dilatation, de leur resserrement, de leur mobilité et de leur forme.

D'après une remarque de Collin, les pupilles contractées normalement, mesurent, chez l'adulte, 2 mill. En prenant pour base cette évaluation, on a trouvé chez 93 paralytiques :

L'orifice droit plus grand 32 fois.

L'orifice gauche plus grand 25

Sans inégalité 36

Parfois la différence de dilatation des deux pupilles est peu sensible, elle échapperait facilement si l'attention n'était pas éveillée sur ce point.

Quant à la dimension des pupilles, la mensuration pratiquée sur 126 malades a donné :

Pupilles mesurant moins de 2 mill.	23
— — — de 2 à 3 mill.	14
— — — de 3 à 4 mill.	20
— — — de 4 mill. et au-dessus	29

Ces chiffres suffisent à montrer avec quelle attention les recherches ont été poursuivies.

À la dilatation ou à la contraction inégales des pupilles, on voit s'ajouter souvent un défaut de contractibilité de l'iris, sans traces d'adhérences aucunes ou sans lésions appréciables de la rétine ou du nerf optique.

La forme de l'orifice pupillaire est fréquemment modifiée; de circulaire elle devient polygonale, elliptique, quadrilatère, triangulaire, ou bien encore elle ressemble à un segment de sphère uni à un segment de polygone. L'orifice pupillaire n'occupe pas toujours le centre de l'iris, il est quelquefois plus rapproché de son bord interne.

L'aspect des pupilles est sujet à de fréquentes variations dans le cours de la paralysie, mais toutes ces remarques, très-curieuses à enregistrer, n'ont cependant qu'une importance assez restreinte au point de vue de la marche, du diagnostic et du pronostic de la maladie.

Autrefois on pensait que l'affaiblissement de la vue était rare chez les paralytiques, parce que l'on se bornait à un interrogatoire très-superficiel; du moment où l'on a mis en usage des moyens d'exploration plus perfectionnés, des lésions peu avancées ont été enregistrées (ophtalmoscope). Or aucune mention n'est faite de l'examen à l'aide de ce dernier instrument.

Un tel oubli étonne de la part d'un travailleur très-laborieux très-instruit, très-soucieux de conduire son œuvre à bonne fin, sans rien négliger d'important. Malgré cela il conserve encore sur les autres collègues une supériorité incontestée, qui lui assure légitimement le premier rang.

Aussi, Messieurs, votre commission vous propose à l'unanimité de donner le prix à M. MORET, interne à l'asile de Ville-Evrard, auteur du mémoire n° 2, et d'accorder une mention honorable à M. A. JOYEUX, interne à l'asile de Quatre-Mares, près Rouen, auteur du mémoire n° 4.

A. MORET.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

JOURNAUX FRANÇAIS.

(Année 1872.)

L'Union médicale.

1. — *Epilepsie d'origine traumatique*, par le Dr Constantin Paul, médecin de Bicêtre.

Observation intéressante dans laquelle le traitement par le bromure de potassium a suspendu les attaques tant qu'il a été continué. C'est de plus un fait important parce qu'il peut contribuer à l'éclaircissement de l'histoire de l'épilepsie.

« a. C'est un cas d'épilepsie traumatique, et, au dire des médecins aliénistes, ces faits seraient beaucoup plus fréquents qu'on ne le suppose ;

» b. C'est une épilepsie de cause cérébrale, circonstance bonne à rappeler aujourd'hui, que l'étude des épilepsies d'origine périphérique tendrait à faire oublier les premières ;

» c. L'insuffisance de la lésion cérébrale peut produire l'épilepsie, fait tout à fait en rapport avec l'histoire des épilepsies, qui ont pour origine une tumeur cérébrale ;

» d. La possibilité de guérir, par conséquent, cette épilepsie, malgré la persistance de la lésion cicatricielle de l'encéphale.

2. — *Phénomènes hystériques ; — toux nerveuse ; — mouvements cloniques concomitants*, par le Dr Vaille, à Eglefontaine (Nord).

3. — *Aphasie à la suite d'une paracentèse abdominale*.

Ce fait curieux et dont il n'est pas donné d'explication scientifique a été observé et relaté par le docteur Gillette, dans le service de M. A. Guérin, à l'Hôtel-Dieu. Le sujet de l'observation est une femme de 45 ans, devenue presque subitement aphasique, à la suite d'une paracentèse abdominale, que ce chirurgien pratiqua chez elle, pour une ascite symptomatique d'une maladie du foie.

Le mouvement médical.

1. — *De la température dans l'urémie comparée avec la température dans l'éclampsie puerpérale*, par M. Bourneville.

Les faits rapportés par M. Bourneville, et sur lesquels ont

porté ses observations thermométriques, sont au nombre de neuf pour l'urémie, et de trois pour l'éclampsie.

Nous nous contentons de reproduire les conclusions générales :

a. Au début, on note une *élévation* de la température dans l'*éclampsie*, et un *abaissement* de la température dans l'*urémie*.

b. Dans le cours de l'*état de mal éclamptique*, la température s'*élève* de plus en plus, à partir de l'*éclosion* des accès, et avec une assez grande rapidité, tandis qu'elle *baisse* progressivement dans le cours de l'*urémie*.

c. Ces différences s'accroissent encore aux *approches* et au *moment de la mort*. La température est à 41° dans l'*éclampsie* et à 28° dans l'*urémie*.

M. Bourneville publie à la suite une observation d'hémorrhagie cérébrale dans laquelle il rapporte le résultat de la thermométrie. Il s'agit d'une femme de 75 ans, ayant eu déjà en 1866 une hémiplegie à droite; en 1868, attaque apoplectique avec déviation de la tête et des yeux; paralysie faciale à droite; hémiplegie à droite vers 9 heures du matin; à 10 heures jusqu'à midi, *abaissement* de la température, puis *élévation* progressive et considérable jusqu'à la mort (11 heures du soir).

A l'autopsie: on trouve une hémorrhagie occupant les deux ventricules latéraux; une hémorrhagie de la protubérance; des anévrysmes milliaires; des anciens foyers hémorrhagiques.

En comparant les résultats obtenus, on voit que, au début, il y a, comme dans l'urémie, abaissement de la température, mais seulement abaissement temporaire dans l'hémorrhagie cérébrale.

Ainsi en résumé: *abaissement continu* de la température dans l'urémie; *abaissement temporaire* dans l'hémorrhagie cérébrale, puis élévation progressive; *élévation* de la température dans l'éclampsie et cela dès le début.

2. — *Etude clinique sur le haschisch*, par le Dr Villard, ancien interne des hôpitaux.

Cette étude, dont la dernière partie n'a pas paru dans le mouvement médical, a conduit M. le Dr Villard à regarder le haschisch comme un agent toxique puissant et dangereux, produisant des phénomènes analogues à la catalepsie. Les fumeurs de haschisch, que M. Villard a vus par lui-même, au Caire dans des établissements spéciaux, ont un caractère spécial d'hébété et d'abrutissement. « La plupart des faits sont en contra-

- diction formelle avec l'opinion émise par M. Moreau (de Tours) sur l'innocuité absolue du haschisch.»

L'étude sur le haschisch, de M. Villard, a paru chez Adrien Delahaye et forme un in-8° compacte de 68 pages.

3. — *Fracture du crâne; troubles des sens*, par le D^r G. Peltier (service du D^r Tillaux, à l'hôpital St-Antoine).

Observation suivie de commentaires sur les troubles des sens et dont voici le sommaire :

Chute dans un escalier. — Fracture de la voûte du crâne s'irradiant vers la base. — Coma. — Amélioration passagère. — Production et persistance de troubles variés du côté des sens de la vue, de l'odorat et du goût.

4. — *Des scléroses consécutives*. Leçons recueillies par M. Bourneville à la clinique du professeur Charcot, à la Salpêtrière.

I. Résumé anatomo-pathologique.

La question des *scléroses fasciculées secondaires*, souvent désignées sous le nom de *dégénération secondaires*, domine aujourd'hui l'histoire des maladies chroniques de la moelle épinière. Parmi les scléroses spinales, il y en a, qui comme la sclérose en plaques, sont une maladie primitive, mais il n'en est pas ainsi des *scléroses fasciculées secondaires*; elles sont la conséquence d'une autre lésion primitive des centres nerveux. On les nomme *fasciculées*, parce qu'elles occupent certains cordons ou faisceaux de la moelle. Il ne faut pas les confondre avec la sclérose des cordons postérieurs, qui est le substratum anatomique de l'ataxie locomotrice (lésion primitive). Pour éviter la confusion on peut diviser les scléroses fasciculées secondaires en trois groupes.

A. — *Scléroses consécutives à une lésion de l'encéphale*. Les lésions centrales du cerveau, c'est-à-dire du *tractus moteur*, des *corps opto-striés* avec lésion de la *capsule interne* ou de la *capsule externe* déterminent souvent les scléroses consécutives. Les lésions périphériques (la couronne rayonnante) les déterminent beaucoup plus rarement.

Les lésions de toute sorte, telles que : ramollissement, hémorragie, tumeurs et gommes peuvent déterminer les scléroses consécutives. Il en est de même des lésions de l'*isthme*, des *pédoncules*, de la *protubérance* et du *bulbe*.

Ces scléroses consécutives sont toujours *descendantes*; leur siège exclusif est dans la *substance blanche*.

Le fait de la descendance de ces scléroses fait qu'une myélite fasciculée vient se surajouter à l'affection de l'encéphale.

B. — *Scléroses consécutives à une lésion de la moelle épinière.*
L'une des causes les plus fréquentes est la compression de la moelle soit par une tumeur, la pachyméningite caséuse (mal de Pott), la courbure et la fracture des os. Les autres causes sont l'hémorragie de la moelle (Bastian), les tumeurs intra-médullaires (Cruveilhier), la myélite partielle.

Au niveau de la lésion, toute la moelle est intéressée, cordons blancs et substance grise; mais au-dessous, les cordons postérieurs sont intacts, la sclérose occupe les cordons antérolatéraux pendant quelques centimètres, et plus bas occupe seulement les cordons latéraux, en allant ainsi en diminuant jusqu'à la partie inférieure de la moelle.

Au-dessus de la lésion primitive, quelquefois, mais rarement la partie postérieure des cordons latéraux est scléreuse, ainsi que les corps rétiiformes, jusqu'au voisinage du cervelet. Ce qu'il y a de plus constant, c'est la sclérose fasciculée des cordons postérieurs qui, d'abord, pendant quelques centimètres, sont complètement altérés, tandis que plus haut la lésion est confinée au cordon de Goll, jusqu'au quatrième ventricule.

5. — *Notes historiques sur la contracture hystérique*, par MM. Bourneville et Voulet.

Les guérisons miraculeuses de paralysie et de contracture ne sont évidemment dues qu'à des manifestations imprévues de l'état hystérique; aussi les auteurs de ce travail ont-ils comparé, avec succès, les cas miraculeux et les cas scientifiques rapportés par M. Charcot. L'analogie la plus frappante ressort de cette comparaison.

Les miracles accomplis sur le tombeau de Saint-Louis et sur le tombeau du diacre Paris ont été racontés par différents auteurs, et dans certaines relations on retrouve facilement la plupart des caractères qui appartiennent à la paralysie hystérique. Chez une femme accusée de vol, M. Charcot a vu disparaître, tout à coup, la contracture qui durait depuis deux ans, sous l'influence de l'ébranlement moral produit par cette accusation.

6. — *De l'hémianesthésie hystérique*, Leçons du professeur Charcot, à la Salpêtrière, recueillies par M. Bourneville. L'hémianesthésie hystérique décrite d'abord en France par

Piorry, Macario et Gendrin, n'a été connue que plus tard en Allemagne, grâce aux descriptions de Szokalsky. Ce symptôme, d'après Briquet, se rencontre 93 fois sur 400. La netteté avec laquelle les parties anesthésiées sont séparées des parties saines est un caractère très-important; la délimitation est parfaite et correspond à la ligne médiane. Du côté anesthésié, il y a généralement ischémie et par suite pâleur et refroidissement. L'hémianesthésie est, suivant les cas, complète ou incomplète; on observe souvent l'*analgesie* avec ou sans insensibilité à la chaleur ou au froid (thermoanesthésie).

De même que le tégument externe, les *membranes muqueuses* sont atteintes d'un côté du corps; les organes des sens ne font pas exception et présentent des troubles similaires; les viscères semblent échapper à l'influence hémianesthésique; cependant l'ovaire est très-douloureux à la pression du côté où siège l'hémianesthésie, et lorsque l'hyperesthésie ovarienne est double, l'anesthésie occupe la totalité du corps. Lorsque la parésie et la contracture doivent survenir, elles se produisent toujours du côté de l'hémianesthésie.

7. — *De l'hyperesthésie ovarienne.* Leçon du professeur Chareot, recueillie par M. Bourneville.

La douleur ovarienne, ovarique ou iliaque est fréquente dans l'hystérie. C'est tantôt une douleur vive, tantôt une douleur obtuse qu'il est facile de réveiller en opérant une pression profonde à travers l'abdomen. Le siège de la douleur est fixe et correspond à l'ovaire; ce n'est pas une douleur banale, elle est suivie, lorsqu'on la provoque, de phénomènes en tout semblables à ceux qui se produisent à l'approche des crises (*aura hysterica*). La compression de l'ovaire a souvent une action décisive sur l'attaque convulsive, elle peut en déterminer l'arrêt; mais en tout cas, elle procure un soulagement presque subit de la douleur ovarique.

8. — *Des paraplégies urinaires.* Leçon du professeur Chareot, recueillie par M. Bourneville.

On a désigné sous ce nom, des affections parétiques ou paralytiques des membres inférieurs, survenant dans le cours de certaines maladies des voies urinaires, et paraissant devoir être rattachées à celles-ci à titre d'effet consécutif, d'affection détéropathique. Elles forment trois groupes distincts.

1° Paraplégies urinaires dans lesquelles la moelle épinière est le siège d'une lésion inflammatoire (myélite).

2° Paraplégies dans lesquelles on observe surtout une parésie, une faiblesse des membres inférieurs, bien plus qu'une vraie paralysie; c'est la *paraplégie réflexe* sans lésions spinales profondes.

3° Paraplégies dans lesquelles la faiblesse des membres reconnaît pour cause une lésion des nerfs du plexus sacré, produite directement, pour ainsi dire, par une propagation de proche en proche du travail morbide.

9. — *De la contracture permanente des membres chez les hystériques*, par MM. Bourneville et Voulet.

La contracture permanente des membres chez les hystériques survient fréquemment à la suite d'un accès, persiste souvent longtemps et amène des déformations particulières, susceptibles, à un moment donné, de disparaître d'une manière subite. Si on considère la contracture, suivant son siège, elle peut revêtir les formes suivantes :

a. *Forme hémiparaplégique*, dans laquelle l'un des membres supérieurs ou inférieurs est atteint ;

b. *Forme paraplégique*, affectant les deux membres inférieurs ;

c. *Forme hémiplégique*, quand les deux membres du même côté sont atteints ;

d. *Forme générale*, lorsque les quatre membres sont frappés à la fois.

10. — *De la température dans l'épilepsie et dans l'hystérie*, par M. Bourneville.

L'application de la thermométrie dans les cas d'épilepsie et d'hystéro-épilepsie est un fait nouveau sur lequel quelques auteurs seulement ont insisté depuis quelques années. M. E. S. Clouston qui s'est occupé, dans son travail, de la température en dehors des accès, a cependant dit, que l'accès épileptique déprime tout d'abord la température, puis tend à l'élever. En 1868 et 1869, M. Bourneville a relaté des observations dans lesquelles on voit que, sous l'influence de l'accès épileptique, la température s'élève jusqu'à 38°6. Un an plus tard, M. Aug. Voisin confirmait, en les développant, ces premières données.

Des faits nouveaux, comme des anciens, il résulte que la température s'élève sous l'influence des accès d'épilepsie et d'hystéro-épilepsie, tandis qu'elle ne paraît pas subir de modification dans les attaques d'hystérie pure.

Eh bien ! nous pensons, avec M. Bourneville « que l'explosion de la température serait un excellent moyen de s'assurer de la réalité de l'épilepsie. »

44. — *Des anomalies de l'ataxie locomotrice*, leçons du professeur Chareot, recueillies par M. Bourneville.

Les études anatomo-pathologiques et pathogéniques qui ont envahi le domaine de la Clinique ont éclairé d'un jour inespéré l'histoire d'un bon nombre d'affections spinales.

Nous avons appris : que l'ataxie locomotrice se rattache à la sclérose des cordons postérieurs de la moelle « comme l'ombre se rattache au corps » ; que la paralysie essentielle des enfants reconnaît pour cause une myélite confinée dans une partie de la substance grise, les cornes antérieures ; que l'atrophie musculaire progressive se rapporte à une altération occupant le même siège, mais dans laquelle la lésion se produit progressivement, etc.

La sclérose postérieure de l'ataxie présente deux formes bien distinctes : l'une est la *sclérose fasciculée médiane* dont les symptômes sont encore inconnus ; l'autre est la *sclérose fasciculée latérale* qui tient sous sa dépendance les *syndromes tabétiques*.

De tous les symptômes viscéraux qui peuvent se montrer dans la période des *douleurs fulgurantes*, ce sont les *crises gastriques*. Ce n'est pas un symptôme rare, car on le trouve mentionné dans un grand nombre d'observations, par divers auteurs. Tout à coup les malades se plaignent de douleurs qui, partant des aines, remontent le long de l'abdomen pour se fixer à la région épigastrique, ils accusent en même temps des douleurs scapulaires s'irradiant en fulgurations ; les battements du cœur se précipitent ; il y a alors accélération du pouls sans fièvre. Des vomissements pénibles s'associent souvent aux crises gastriques. Les douleurs fulgurantes et gastriques constituent parfois dès l'origine et pendant des années toute la symptomatologie de l'ataxie locomotrice.

Les troubles visuels dans l'ataxie se rangent sous deux chefs principaux. Ce sont : 1° des troubles de l'accommodation, la diplopie, et 2° des troubles visuels dépendant d'une lésion du nerf optique. C'est l'induration grise progressive du nerf optique se traduisant à l'ophthalmoscope par l'atrophie progressive de la pupille et dont la résultante est l'*amaurose tabétique*. Dans ce cas, on observe alors la limitation concentrique et

unilatérale du champ visuel, puis la contraction de la pupille.

A l'ophthalmoscope, la pupille, au lieu d'être rosée, transparente, paraît, au contraire, blanche crayeuse, comme naquée.

42. — *De l'état de mal épileptique*, par M. Bourneville.

En résumé, *l'état de mal épileptique* est caractérisé :

« 1° Par la répétition en quelque sorte incessante des accès » qui souvent deviennent subintrants; 2° par un collapsus » variable en degré, pouvant arriver jusqu'au coma le plus absolu, sans retour de la lucidité; 3° par la fréquence du pouls » et de la respiration; 4° surtout, par une *élévation considérable* » de la température, élévation qui persiste dans les intervalles, d'ailleurs brefs, des accès convulsifs. »

D^r DOUTREBENTE.

JOURNAUX ALLEMANDS

Année 1872.

Friedreichs Blätter.

4° *De la responsabilité chez les hystériques*, par le Dr de Kraft-Ebing.

On sait combien est variable le tableau des symptômes présentés par les femmes atteintes d'hystérie et combien souvent leurs actes les mettent en collision avec la société, les convenances, la justice civile ou criminelle. La question de responsabilité est donc très-souvent posée au médecin; mais elle est des plus difficiles et ne peut jamais être résolue que d'une manière absolument concrète. Tandis que, en effet, la responsabilité d'une simple hystérique et l'irresponsabilité d'une hystérique aliénée ne peuvent faire l'objet d'un doute, il n'en est plus de même des mille états intermédiaires entre ces deux extrêmes. L'auteur passe en revue les principaux groupes de symptômes psychiques de l'hystérie, troubles élémentaires, bizarreries du sentiment, idées obsessives, faiblesse du caractère et de la volonté, exaltation du sens génital, cleptomanie, etc., et en donne de nombreux exemples; puis il étudie les cas dans lesquels la névrose se complique de véritable délire. Ce dernier peut soit précéder, soit terminer les accidents convulsifs, ou bien s'y substituer — comme dans l'épilepsie; — ou bien enfin l'hystérie se transforme peu à peu

en aliénation persistante — folie hystérique. On observe également chez les hystériques des troubles psychiques de nature transitoire ou bien encore de la folie raisonnante, et l'appréciation de cette dernière forme peut offrir les plus grandes difficultés.

On ne peut pas, nous l'avons déjà dit, établir de règles générales pour l'appréciation de la responsabilité des hystériques, et s'il est manifeste que la folie hystérique, chronique ou transitoire, entraîne absolument l'irresponsabilité, les formes si infiniment variées, dans lesquelles il n'existe que des troubles psychiques élémentaires, peuvent être fort difficiles à apprécier; on ne pourra éviter des erreurs qu'en appréciant bien soigneusement dans chaque cas particulier tous les symptômes et tout l'ensemble de l'individualité, sans s'arrêter à des faits ou à des actes isolés; ces derniers peuvent, en effet, porter tout le cachet extérieur de la méchanceté, de l'immoralité pure et de la liberté, et n'être au fond qu'un symptôme pathologique. On voit souvent de véritables hystériques ajouter à leur délire la simulation de symptômes mensongers; mais l'expert ne perdra pas de vue que la simulation n'exclut nullement la folie et que précisément plusieurs formes de troubles psychiques, et en premier lieu l'hystérie, sont caractérisées par un penchant instinctif à la ruse, à la simulation, au mensonge, ou seulement à l'exagération volontaire des symptômes existant réellement. Dans tous les cas douteux, il sera donc nécessaire d'observer l'individu pendant longtemps; une simple visite ne saurait suffire.

Les cas, dans lesquels la névrose n'est accompagnée que de troubles psychiques élémentaires, sont les plus difficiles de tous. Une simple dépression morale, un caprice, une envie, ne peuvent excuser une action coupable; d'un autre côté, il ne faut pas oublier que l'hystérie est une névrose affectant le système nerveux tout entier et mettant en souffrance bien des manifestations de la vie psychique; la volonté surtout, les sentiments et le caractère, peuvent être influencés, et le niveau de réaction contre les irritants psychiques est alors infiniment plus bas que chez l'homme sain. Ce dernier point est surtout important dans l'appréciation des actes passionnels ou émotifs des hystériques, qui prennent facilement une allure pathologique; chez elles, les mouvements passionnels durent plus longtemps et passent plus volontiers à l'état chronique. L'expert devra, dans son rapport, étudier tous ces côtés de la

question et le juge pourra toujours y trouver des motifs suffisants à l'admission de circonstances atténuantes ; dans bien des cas même il sera équitable d'admettre une diminution de la responsabilité.

2° *Du suicide en Bavière*, par le Dr Mayer.

Les recherches statistiques de l'auteur embrassent une période de 14 années, soit de 1857 à 1871 ; ne pouvant le suivre pas à pas dans son travail, nous nous bornerons à en citer les chiffres les plus intéressants.

Pendant ces 14 années, il y a eu en Bavière 5654 suicides, soit en moyenne un sur 11,700 âmes de population et sur 357 décès ordinaires, mais si l'on divise cette période de 14 ans en deux moitiés égales, on voit que dans la seconde le nombre des suicides est bien plus élevé, d'où il résulte qu'en Bavière, comme dans les autres pays, les cas de mort volontaire vont en augmentant. — Le nombre des suicides est bien plus considérable chez les hommes ; sur 404 — chiffre moyen par année — il y a 327 hommes et 77 femmes, d'où l'auteur conclut que le suicide n'est que très-rarement un acte de folie ; car celle-ci étant à peu de chose près aussi fréquente dans un sexe que dans l'autre, si elle poussait si souvent qu'on l'a dit au meurtre de soi-même, la disproportion entre les cas de suicide chez l'homme et chez la femme serait réduite à peu près à zéro.

C'est à dater de 50 ans que le suicide est le plus fréquent ; au-dessous de 20 ans il y en a 290, au-dessus de 80 ans, 44. — Sous le rapport de la religion, ce sont les protestants qui fournissent de beaucoup le plus grand nombre de suicides : sur un million de protestants il y a annuellement 144 suicides, puis viennent les Israélites, 106, et enfin les catholiques avec seulement 87. — Le suicide est un peu plus fréquent chez les célibataires ; il l'est surtout davantage chez les veufs ; sur un million de Bavarois, les chiffres sont par an : mariés 98, célibataires 115, veufs 197. — La vocation paraît avoir une grande influence sur la production du suicide, en ce sens qu'il est bien plus fréquent chez les artisans et industriels que chez les paysans : ainsi sur un million d'habitants, il y a par an 42 suicides de paysans, 144 d'artisans et ouvriers et 273 d'individus d'autres professions ; or, à part quelques centres industriels, la Bavière est exclusivement agricole.

Les causes notées sont les suivantes :

Aliénation mentale.	4721
Soeurs d'affaires et misère.	4053
Souffrances physiques.	637
Crainte d'une punition.	561
Colère et désir de vengeance.	291
Crainte du déshonneur (filles-mères).	247
Inconnues.	4444

Total : 5654

Les modes de suicide sont les suivants :

Strangulation.. . . .	3090
Submersion.	4473
Armes à feu.	873
Instruments tranchants.	243
Poison.	440
Divers.	465

Total : 5654

Quant à la saison, c'est au printemps et en été que les suicides sont le plus fréquents, au printemps surtout, d'avril en juin. En outre, un plus grand nombre d'individus se tuent pendant le jour. On s'est parfois demandé si les phases lunaires n'avaient pas une influence sur la production du suicide ; mais des relevés statistiques officiels faits en Prusse n'ont donné sous ce rapport que des résultats négatifs ; il est vrai que les observations ne portent encore que sur une seule année, (1869) et qu'elles sont par conséquent trop incomplètes pour pouvoir fournir un résultat définitif.

3° *Condamnation d'une aliénée*, par le Dr Kirn.

L'auteur, dans un long et savant travail, raconte un de ces cas malheureusement encore trop fréquents, dans lesquels une personne manifestement aliénée, donc irresponsable, est néanmoins condamnée par un jury incapable d'apprécier à leur juste valeur les données de la science psychiatrique. Stéphanie S... qui est accusée et convaincue d'avoir, par esprit de méchanceté et de vengeance, mis le feu à une maison, est sous le coup de l'hérédité au point de vue psychique et nerveux de tout temps elle a eu la tête faible et est d'une irritabilité excessive avec tendance aux mouvements passionnels violents et à des accès de colère touchant au délire ; depuis longtemps elle souffre d'une affection générale du système nerveux (hystérie) avec trouble de la sensibilité, angoisses précordiales,

irritation spinale, etc., symptômes qui exercent une contrainte évidente sur sa raison, ses sentiments et ses actes, et anéantisent absolument le libre arbitre.

La malade est envisagée comme saine d'esprit et responsable par le premier expert appelé par le tribunal ; mais les médecins de l'asile d'Illenau, où elle a été placée en observation, sont unanimes à la considérer comme aliénée ; malgré cela, malgré un remarquable plaidoyer du docteur Kirn, qui parle en leur nom, l'accusée est déclarée coupable et condamnée à 14 ans de travaux forcés. Or, qu'arrive-t-il ? A peine Stéphanie S. a-t-elle commencé à subir sa punition, que des symptômes bien plus manifestes encore d'aliénation éclatent et que son séjour dans la prison devenant impossible, on est obligé de la réintégrer définitivement dans un asile d'aliénés. Mais il y a plus : une sœur de la malade, qui avait été condamnée en même temps comme complice et qui lors du procès paraissait complètement saine d'esprit, devient, également sous l'influence de l'hérédité et du chagrin, bientôt aliénée à son tour et doit être placée à l'asile en état de mélancolie active.

La morale de cette lugubre histoire est que, pour apprécier l'état mental d'un individu, il faut des connaissances psychiatriques spéciales qui manquent d'ordinaire tant aux jurés qu'aux médecins praticiens, qui n'ont pas fait des questions psychologiques une étude particulière. Le juré doit juger d'une question à laquelle il n'entend rien, et, par une singulière conséquence, tandis qu'il accepte les yeux fermés l'opinion d'un expert chimiste, par exemple, il n'est nullement lié par le rapport, officiel pourtant, de l'expert aliéniste. C'est que le grand public croit qu'il n'est nullement nécessaire d'être aliéniste pour juger de l'état mental d'un individu, et comme aux yeux de beaucoup, des divagations absurdes constituent seules la folie, les tribunaux sont trop facilement enclins à ne pas croire à l'impartialité du médecin dans les cas où il affirme une aliénation, qui n'est peut-être, il est vrai, évidente que pour le spécialiste. Il est cependant certain que les troubles de l'intelligence sont des maladies et ne peuvent dès lors être aisément appréciés que par des médecins.

Correspondenz Blatt.

1^o *Etude sur l'idiotie*, par le Dr Welter.

On voit encore fréquemment les tribunaux se tromper gra-

vement dans l'appréciation des questions de responsabilité; mais la faute n'en est peut-être pas tant à la loi et à ceux qui sont chargés de l'appliquer, qu'aux médecins appelés comme experts et qui, simples praticiens, n'ont trop souvent que des connaissances tout à fait insuffisantes en psychiatrie. C'est surtout lorsqu'il s'agit de formes d'aliénation mal dessinées, de ces formes qu'on désigne volontiers sous le nom « d'état mental douteux », que les erreurs sont fréquentes, et l'auteur estime entreprendre une tâche utile en étudiant de plus près ces états intermédiaires entre la santé d'esprit et l'aliénation proprement dite; il commence par l'idiotie.

C'est en premier lieu une erreur de croire que la notion de l'idiotisme est parfaitement limitée et qu'il n'est point difficile de reconnaître dans tous les cas un idiot comme tel; la pratique journalière montre, au contraire, qu'il y a un grand nombre d'individus fort difficiles à classer. Il faut bien distinguer chez l'idiot le domaine de l'intelligence de celui des sentiments; l'un et l'autre ne sont pas toujours altérés dans la même mesure et il peut se produire des formes très-diverses, suivant que l'un ou l'autre est plus profondément atteint. La grande difficulté est ici de trouver un point de repère normal, une mesure pour l'appréciation des degrés différents du rachitisme intellectuel et moral combinés avec un développement excessif d'autres domaines de l'être psychique et en particulier des instincts, et la grande faute commise jusqu'à présent dans tous les essais de classification des idiots a été de les comparer à l'enfant normal à ses différents âges. Chez l'enfant, en effet, on ne peut guère admettre une échelle du développement psychique égale pour tous, puisqu'il y a déjà sous ce rapport une grande différence, par exemple : entre les enfants riches et les pauvres; puis si chez l'enfant normal le développement des sentiments marche de front avec celui de l'intelligence proprement dite, il n'en est pas de même chez l'idiot, chez lequel le développement des passions et des instincts est souvent excessif et nullement en rapport avec le degré de son intelligence. — Quoi qu'il en soit, ce sont ces derniers individus, ceux chez lesquels l'intelligence proprement dite a le moins souffert, mais dont la vie instinctive prédomine, qui offrent les plus grandes difficultés pour l'expert, et cela d'autant plus que les différents symptômes psychiques qu'ils présentent peuvent être en contradiction flagrante entre eux (inégalité de développement des différentes facultés). — En

général, on néglige beaucoup trop l'examen physique des idiots et cependant les résultats qu'il fournit sont toujours des éléments précieux de diagnostic. Chez tous, en effet, on peut constater, souvent même encore à un âge plus avancé, des traces d'une *organisation cérébrale anormale* (difformités du crâne, anomalies des sutures, hydrocéphalies, difformités des extrémités suite de convulsions, pieds-bots, strabisme, etc.). L'historique de l'individu — hérédité — fournira également des données importantes. Outre la faiblesse de l'intelligence sous ses différentes formes, le Dr Welter mentionne particulièrement la ruse et l'astuce des idiots, leur insensibilité morale, l'exagération et souvent la perversion brutale de l'instinct génésique, le penchant au vol, au vagabondage et enfin le plaisir particulier qu'ils semblent éprouver à voir briller le feu — pyromanie — (cet article n'a pas encore été terminé).

2° *Un cas d'atrophie musculaire progressive unilatérale*, par le Dr Erlenmeyer père.

Un jeune homme de 23 ans vint consulter l'auteur en se plaignant d'avoir froid dans toute la moitié gauche du corps; même au plus chaud de l'été, il éprouvait cette pénible sensation et s'était fait faire des vêtements de fil d'un côté et de laine de l'autre. A l'extérieur les deux moitiés du corps paraissent exactement semblables; la sensibilité et la motilité sont aussi intactes à gauche qu'à droite. Le malade croit que son mal lui vient d'avoir dormi une nuit à la belle étoile sur le terrain humide. Quelques mois plus tard, tout le côté gauche est le siège de spasmes fibrillaires, puis de contractures; les muscles diminuent peu à peu de volume et finissent par s'atrophier complètement, pendant que le côté droit reste absolument sain et la ligne de démarcation passe exactement par la ligne médiane du tronc, tant devant que derrière. A cette période de la maladie, la sensation de froid à gauche a complètement disparu; le malade perçoit la même température des deux côtés. Après deux ans, mort. — L'autopsie démontre une sclérose du cordon latéral gauche, qui s'étend sur toute la longueur de la moelle épinière jusque dans la profondeur de la substance grise de la corne antérieure. Ce cas rentre évidemment dans la catégorie des *névroses trophiques*, et Erlenmeyer en prend occasion d'exposer ses opinions sur ce genre d'affection. Les voici en résumé :

4° Il est hors de doute que l'atrophie musculaire progres-

sive, la paralysie bulbaire, l'hypertrophie musculaire et la paralysie atrophique des enfants sont des névroses trophiques.

2° Dans ces névroses, les nerfs vaso-moteurs ne sont pas toujours altérés, d'où il résulte qu'ils sont anatomiquement bien distincts des nerfs trophiques.

3° Dans l'état actuel de la science on ne peut dire d'une manière précise quelles voies suivent les nerfs trophiques; certains observateurs pensent qu'ils suivent des nerfs sensibles — trijumeau, — tandis que, dans d'autres cas, il paraît probable qu'ils s'associent aux nerfs vaso-moteurs.

4° Les nerfs trophiques ont certainement leurs centres dans les cordons latéraux et surtout dans la substance grise des cornes antérieures.

5° De même qu'il y a plusieurs centres pour les nerfs vaso-moteurs, de même les différents nerfs trophiques ont différents centres dans la moelle, et la forme que revêt la névrose dépend du centre affecté.

6° Il est très-probable que dans la paralysie générale progressive les nerfs vaso-moteurs ne sont pas seuls atteints, mais que les nerfs trophiques le sont aussi.

3° *Empoisonnements par le chloral*, par le Dr Erlenmeyer fils.

Depuis que l'emploi du chloral a pris si rapidement une extension considérable, il a donné lieu à plusieurs empoisonnements; soit par le fait même d'une dose trop élevée pour la tolérance du malade, soit par accident — méprise, suicide, etc. — Les symptômes de l'empoisonnement ne sont pas encore tous bien connus, mais toutes les observations faites sont d'accord en ceci, que le premier et le plus marqué est un collapsus qui augmente rapidement d'intensité. La respiration se ralentit considérablement, on a vu des cas où elle était tombée à 4 par minute; les lèvres sont plus ou moins livides, la mâchoire inférieure pend sans force, la langue est entièrement retirée au fond de la bouche, les paupières sont congestionnées, les pupilles fortement contractées. Les observations sur l'état du pouls varient beaucoup; cependant on peut admettre que, fort au commencement de l'intoxication, il diminue bientôt rapidement; puis celle-ci continuant, il redevient rapide, petit, et à peine ou plus du tout appréciable.

L'intoxication est accompagnée de bien d'autres phénomènes : énorme prostration, pâleur du visage, tendance aux évanouissements et aux vomissements, tremblement des

membres, impossibilité de coordonner les mouvements des extrémités inférieures, crampes dans les mollets, etc. Les indications pour le traitement de l'intoxication sont les suivantes :

1° Vider promptement l'estomac, où si cela n'est pas possible, faute d'instruments appropriés, le remplir de grandes quantités de liquide inerte pour diluer le toxique.

2° Entretenir et relever la respiration — appareils d'insufflation, électricité.

3° Antidotes proprement dits introduits par la méthode hypodermique : strychnine, fève de Calabar, muse, éther camphré; le moyen le plus efficace paraît être la liqueur d'ammoniaque caustique, médicament qui relève très-vite le nombre des inspirations.

Dans les cas où les moyens qui viennent d'être indiqués ne seraient pas couronnés de succès, on pourrait peut-être, comme dernier espoir, recourir à une transfusion sanguine; elle a du moins été employée avantageusement dans des intoxications par le chloroforme.

Dans un second article, le même auteur traite des divers modes d'application du chloral; il rejette absolument la méthode hypodermique, comme moins efficace et produisant en outre fréquemment des accidents locaux. L'ingestion par la bouche est le moyen le plus simple et le plus rationnel; toutefois, lorsque l'estomac ne supporte pas le médicament et que celui-ci produit des vomissements, de la diarrhée, etc., on se trouvera fort bien de le donner en lavements; l'action en est tout aussi énergique. Lorsque le médicament produit des accidents gastriques, Erlenmeyer le neutralise au moyen de bicarbonate de soude. L'association du chloral et de la morphine fournit également des résultats excellents; on peut donner une solution de morphine dans le chloral, ou bien administrer la première par la méthode hypodermique et le second par la bouche ou en lavements; dans les deux cas l'effet est bien plus prompt et plus certain que si l'on administrait seulement l'un des deux médicaments et à l'asile de Bendorf on n'a jamais observé les accidents signalés par Jolly et Pelmann, tels que somnolence, œdème des poumons et même la mort.

4° *Asile de Deggenhof dans la Basse-Bavière.*

Ne pouvant entrer ici dans une description détaillée de ce

nouvel asile, qui ne présente d'ailleurs rien de particulièrement intéressant, nous nous bornons à en relever le coût par tête de population. — L'asile est destiné à 150 malades; hommes et femmes; l'achat des terrains a coûté 280 francs par tête, les constructions 4,240 fr. et le mobilier de 237; total : fr. 4,757; à la rigueur, l'asile pourrait contenir 300 malades.

5^e *Contribution à l'étude de l'épilepsie*, par le Dr Erlenmeyer père.

On sait depuis longtemps que la lésion des nerfs cérébro-spinaux peut produire l'épilepsie et, d'après la théorie en valeur actuellement, ce phénomène serait dû à une irritation des nerfs vaso-moteurs cérébraux, irritation produisant une anémie des centres moteurs, comme dans les expériences de Kussmaul et Tenner. On ne connaît pas encore tous les nerfs périphériques, dont la lésion peut ainsi produire des accidents convulsifs; mais la littérature a consigné un grand nombre de cas, dans lesquels cette lésion avait son siège dans les extrémités inférieures et Erlenmeyer en rapporte deux nouveaux très-intéressants, dans lesquels l'épilepsie — de 6 et de 20 ans de date, — fut radicalement guérie par l'extirpation du tissu cicatriciel. D'un autre côté on sait que, dans ces derniers temps, Brown-Séquart a démontré qu'on peut également produire l'épilepsie chez les animaux, en opérant des sections de la moelle épinière; les accès convulsifs apparaissent généralement spontanément 4 à 5 semaines après l'opération, et, phénomène remarquable, on peut alors les provoquer simplement en pinçant certains districts de la peau de la face et du cou, districts que Brown a désignés sous le nom de districts épileptogènes. En continuant ses recherches, le même observateur trouve que l'épilepsie peut également être produite par la lésion du nerf sciatique et, à l'appui, le professeur Billroth à Vienne, rapporte un cas d'épilepsie survenue à la suite d'une contusion accidentelle de ce nerf. Celui-ci ayant été quelques mois plus tard mis à découvert au moyen d'une large incision, fut trouvé normal; l'opération amena une violente inflammation du tissu cellulaire ambiant et 20 jours après les crises avaient complètement disparu. Plus tard elles revinrent, mais paraissaient cette fois-ci partir de l'ongle du gros orteil enflammé et très-sensible; cet ongle fut enlevé et le malade guérit. Erlenmeyer raconte encore l'histoire de deux de ses

malades atteints d'une épilepsie rebelle à tout traitement et chez chacun desquels il finit par découvrir une très-petite cicatrice (suite de chute) de la peau du crâne, qu'il traita par l'emploi méthodique et longuement soutenu de frictions au tartre stibié. Au premier moment les crises revinrent beaucoup plus fréquentes, puis diminuèrent peu à peu et finirent par disparaître complètement. L'auteur s'appuyant sur les récentes expériences de Westphal, ne pense pas que dans ces deux derniers cas les accidents fussent de nature réflexe; il est plutôt probable qu'ils étaient dus à la présence de petits foyers hémorrhagiques amenés par la chute. Les frictions d'onguent stibié auraient alors agi comme dérivatif.

6° *Un cas de simulation*, par le Dr Otto.

Les cas dans lesquels il y a véritablement simulation sont, en somme, assez rares pour qu'il soit intéressant de les noter, et c'est à ce titre que nous résumons rapidement le suivant. G. H., âgé de 25 ans, ouvrier, cherche à noyer sa maîtresse, qui est enceinte de ses œuvres, en la poussant dans l'eau au moment où, de nuit, ils passent tous les deux sur un pont. Comme le courant ne l'emporte pas, mais qu'elle a au contraire réussi à s'accrocher à un des piliers du pont, H..., s'armant d'une longue perche, cherche à la submerger tout à fait; des passants accourus aux cris de la victime, vinrent la délivrer. Devant le juge d'instruction, H..., dans la famille duquel il n'y a point d'aliénés et qui n'a d'ailleurs jamais donné aucun signe de trouble mental, se conduit et parle très-raisonnablement, cherchant à se disculper en rejetant toute la faute sur sa maîtresse; mais dès qu'il voit que ce système ne lui réussira pas et qu'il va être atteint par toutes les rigueurs de la loi, sa manière d'être devient tout autre; à toutes les questions qu'on lui adresse, il fait semblant d'avoir perdu la mémoire et répond: « Je ne sais pas. » Un jour il pleure, le lendemain il rit; il se plaint de douleurs de tête, disant qu'il y a dans le temps reçu un coup violent; il prétend qu'on lui parle dans la tête, qu'on l'injurie; pendant une conversation il se détourne soudain pour regarder d'un autre côté et dit qu'il a vu une apparition. Il dit qu'il ne se connaît point de sœurs, mais à la vue de deux de ses sœurs qu'on introduit subitement dans sa cellule, il se trouble et rougit, pourtant il avoue en reconnaître une, mais pas l'autre et la repousse loin de lui avec des larmes dans les yeux; deux jours plus tard il prétend n'avoir gardé aucun souvenir de cette

scène, répétant toujours : « j'en sais pas » — Les experts appelés à se prononcer sur l'état mental de H..., déclarent que la perte de la mémoire est simulée, car elle n'a été précédée d'aucun trouble psychique, d'aucun état d'exaltation ou de dépression, d'aucune conception délirante. Il n'a souffert ni de fièvre, ni de congestions céphaliques, ni d'apoplexie, etc. La mémoire n'est pas indépendante et elle ne peut se perdre qu'ensuite d'une maladie du cerveau; une faiblesse si intense et si générale de cette faculté ne peut se rencontrer que dans la démence apathique; or, H..., n'est point atteint de démence, car cette maladie est un état secondaire succédant à une affection mentale aiguë; d'ailleurs le regard, la tenue et tout l'extérieur de H... montrent qu'il n'est point un dément; un dément apathique ne resterait pas des heures entières à la fenêtre pour voir ce qui se passe dans la cour et n'est pas capable de ressentir une émotion telle que celle à laquelle H... a été en proie à la vue de ses sœurs. Enfin une faiblesse de mémoire aussi considérable que celle dont H... dit être atteint, est toujours associée à une nullité intellectuelle complète et tel n'est certainement pas le cas chez lui, etc. (L'auteur de l'article ne dit malheureusement rien de la suite de ce procès criminel, ni de ce que l'accusé est devenu. (D^r C.)

7° *De la nature de la mélancolie et de la manie*, par le D^r Erlenmeyer.

Les notions pathologiques de ces deux affections sont encore tout à fait dans le vague, et lorsqu'il s'agit de les différencier exactement l'une de l'autre, la médecine moderne n'en sait guère plus long qu'Hippocrate, qui a introduit dans la science les mots de manie et de mélancolie. L'auteur a donc cherché un nouveau moyen de distinction qui permette, dans chaque cas donné, de fixer la limite pathologique de ces deux états. — Le jeu de nos sentiments est réglé par les lois de la réflexion; les impressions périphériques sont transmises du centre sensible au centre moteur et se transforment en impulsions et en actions. Il y a deux séries d'actions réflexes psychiques et somatiques; dans la première elles sont absolument inconscientes, dans la seconde elles sont pondérées, supprimées ou favorisées, soit par un appareil régulateur organique — centre de pondération, — soit par l'influence de la volonté. En état de santé, cette pondération des réflexions psychiques et physiques est une

forcée constante, mais dans la maladie elle peut incliner d'un côté ou de l'autre, soit retarder ou supprimer les mouvements réflexes, soit au contraire les favoriser, leur donner pleine carrière. Dans le premier cas, la pensée et l'action en général sont empêchées ou retardées, dans le second au contraire elles sont rendues plus faciles, mais notre influence psychique finit toujours par ne plus être capable de rétablir l'équilibre dans l'appareil pondérateur. Or, en 1863 déjà, Setschenow a démontré l'existence dans le cerveau des animaux, de centres particuliers qui agissent sur les phénomènes de réflexion de la manière que nous venons d'indiquer et qu'il a appelés centres d'empêchement — ou de pondération — des phénomènes réflexes; une excitation de ces centres suspendra donc les réflexions psychiques et somatiques — pensée et action — tandis qu'au contraire leur paralysie plus ou moins complète les favorise et enlève toute entrave à la conception et au mouvement. D'après Setschenow, ces centres se trouvent dans les lobes frontaux et agissent d'un côté par l'intermédiaire des centres vaso-moteurs de la moelle allongée et de l'autre par les cordons blancs antérieurs et latéraux de la moelle épinière, cordons qui sont préposés partout aux phénomènes de réflexion. — Par quelle voie nerveuse l'excitation arrive-t-elle maintenant aux centres de Setschenow? Evidemment par les fibres du système sympathique, dont l'épanouissement périphérique a lieu dans les viscères et qui peuvent, suivant les causes, se trouver en deux états bien différents, l'hyperesthésie ou l'anesthésie, l'irritation ou la torpeur.

Dans le premier cas les fibres viscérales sympathiques centripètes sont fortement irritées et cette irritation étant transmise aux centres il en résulte (a) un état de dépression générale; toutes les impressions sont douloureuses; (b) une contraction exagérée des artères cérébrales — anémie; (c) un empêchement ou du moins un retard des phénomènes réflexes psychiques et physiques; la pensée est lente, paresseuse, suspendue et en se fixant, elle ne laisse plus de place aux conceptions correctrices; les mouvements sont également ralentis, difficiles, automatiques ou même complètement suspendus; il y a mélancolie.

Si, au contraire, les fibres viscérales sympathiques sont en état d'anesthésie, celle-ci se transmettant aux fibres motrices du sympathique, produit un relâchement des muscles artériels avec dilatation des vaisseaux et hyperémie du cerveau et prin-

eipalement des eentres de Setschenow, qui sont dès lors plus ou moins frappés de paralysie. Il en résulte donc :

a) Un état d'humeur gaie, eontente, dans lequel toute impression est agréable; b) une dilatation des vaisseaux, — hyperémie ; c) les empêchements pondérateurs des phénomènes de réflexion n'existent plus ; les conceptions d'abord faeiles, rapides, finissent par naître avec une telle rapidité, qu'elles se heurtent, s'entrechoquent, se confondent. Les mouvements sont faeiles, accélérés, exagérés ; tout l'organisme est en action ; il y a manie.

8° Une erreur psychiatrique, par le Dr Menz.

Sous ee titre l'auteur traite la question du no-restraint, qui, dit-il, divise les aliénistes en trois camps bien distincts:

Dans le premier prennent place les partisans du no-restraint absolu et quand même; ceux qui préfèrent le poignet des infirmiers à la camisole, et restent indifférents au nombre toujours croissant des côtes cassées eomme cause de mort.

Le second camp est formé de ceux que Conolly n'a pas convaincus, qui se servent de moyens de contrainte eomme autrefois, trouvant qu'il est plus humain de laisser un malade au grand air avec une camisole de toile que de l'enfermer dans une camisole de pierre sous forme de cellule; ee camp est formé en très-grande partie par les aliénistes français, qui ne se laissent pas si facilement que les Allemands entraîner par la nouveauté et les caprices de la mode.

Dans le troisième camp enfin combattant les hommes du juste milieu, les sceptiques, ceux qui trouvent que le no-restraint est une chose exeellente... en théorie, mais souvent inapplieable dans la pratique.

Il ne faut d'ailleurs pas être trop crédule ; beaucoup d'asiles portent en quelque sorte éerit sur leur bannière les mots no-restraint, tandis qu'en réalité les moyens de contrainte matérielle y sont bel et bien employés. — En Angleterre, où le système a pris naissance, il a été jusqu'à présent entouré d'une telle auréole de sainteté et d'infailibilité que, sous peine d'anathème, il n'était permis à personne d'en mettre en doute l'exeellence; mais voici que la brèche s'est faite, le voile du temple s'est déchiré et, à travers eette déchirure, on a pu voir quelque chose de bien pire que la contrainte.... des fanatiques qui sacrifient la santé, l'intelligence, la vie même de leurs semblables à un système ! C'est le Dr Sheppard, médecin-di-

recteur de l'asile de Colney-Hatch, qui a porté ce coup téméraire ; il a eu le courage de demander à ses confrères, dans un journal médical, ce qu'il faut faire d'un malade qui déchire tout, ses habits, son linge et son lit surtout ; si on doit le laisser nu sur la paille dans sa cellule ? Aucun directeur d'asile n'a eu le courage de répondre ; c'est un médecin adjoint, le docteur Williams, qui a relevé le gant, en conseillant de calmer le malade par des emmaillotements et par de très-fortes doses de digitale, de morphine, de chloroforme, d'acide prussique, etc. Menz, demande donc, s'il n'est pas mille fois plus humain de traiter les malades par la camisole que par une pareille contrainte pharmaceutique, et espère que ses confrères allemands n'introduiront pas dans leurs asiles cette édition revue et augmentée du système de Conolly. Le docteur Williams raconte l'histoire de 40 malades traités ainsi par la morphine et le chloroforme et qui tous ont fini par la démence ou par la mort !

9° *Typhus et psychoses*, par le Dr Wolf.

On sait combien sont fréquents, après le typhus, des troubles nerveux de toute espèce, troubles affectant tantôt la sphère motrice, tantôt la sphère sensible, tantôt enfin la sphère purement psychique et que les uns ont attribué à l'anémie, d'autres au contraire à l'hyperémie et des troisièmes enfin à des apoplexies capillaires dans le cerveau, la moelle épinière ou leurs enveloppes. — Les symptômes psychiques sont ordinairement une exagération du moi — monomanie des grandeurs — de la loquacité et une très-grande irritabilité ; quant aux symptômes physiques, ce sont ceux de la dilatation des vaisseaux. Le typhus entraîne donc à sa suite une *paralysie des nerfs vaso-moteurs* qui peut se borner à affecter la moelle épinière ou bien s'étendre en outre également au cerveau ; et une preuve de la justesse de cette hypothèse nous est fournie par les guérisons de mélancolies à la suite du typhus. Il y a plus de 30 ans déjà qu'on a observé que, dans certains cas, le typhus améliore ou même guérit des affections mentales ; or, presque tous les cas rapportés sont des mélancolies et, d'après les données les plus récentes de la science, on sait que la mélancolie repose essentiellement sur une contraction spasmodique des vaisseaux de l'encéphale ; il est donc tout naturel qu'une affection incidente, qui produit leur dilatation, provoque une guérison de l'état mental anormal.

40° *Catarrhe duodénal et psychose*, par le Dr Holthof.

L'ancienne médecine avait exagéré considérablement le rôle que peuvent jouer les viscères dans la production de la folie, et, comme toujours, la réaction est allée beaucoup trop loin en affirmant que ce rôle est nul. Actuellement la science penche avec raison vers un juste milieu ; il est admis, par exemple, qu'un catarrhe chronique de l'estomac peut fort bien devenir la cause d'une véritable mélancolie ou bien dans d'autres cas, la faire éclater brusquement, alors que jusque-là elle n'était qu'à l'état latent. Le « catarrhe duodénal » est en revanche bien moins connu dans ses rapports avec les psychoses, et les meilleurs auteurs en psychiatrie en font à peine mention ; il est vrai qu'ordinairement il s'associe au catarrhe d'estomac, qui le masque plus ou moins complètement et l'affection prend alors le nom de catarrhe de l'estomac et des intestins. — Le catarrhe duodénal, surtout lorsqu'il est passé à l'état chronique, produit une dépression psychique marquée chez tous ceux qui en sont atteints ; mais chez les individus déjà prédisposés aux névroses, il peut devenir le point de départ d'affections nerveuses des plus sérieuses. Dans presque tous les cas les symptômes psychiques sont ceux de l'hypochondrie, mais d'autres fois, il se développe une véritable mélancolie avec idées de persécution, d'indignité, avec exagération malade de la conscience, etc., ou bien les malades deviennent inquiets, chagrins, querelleurs, d'une irritabilité excessive ; Holthof cite le cas d'un malade qui, après chaque repas et pendant le travail de la digestion, éprouvait un besoin irrésistible de méchanceté et de chicane, jusqu'à ce qu'une évacuation vint couper court à un état dont il était le premier à souffrir.

41° *La colonie de Slup, à Prague*, par le Dr Fischel.

Cette colonie, qui est une annexe de l'asile des aliénés de Prague, a été récemment établie en vue des malades calmes et travailleurs ; le nombre des lits est de 250, hommes et femmes. Les malades sont essentiellement, soit des incurables inoffensifs mais valides, soit des curables qui ont passé la période aiguë de la maladie, soit enfin des convalescents, qui y font un séjour de transition entre l'asile fermé et la liberté complète. Le travail est soit agricole, soit industriel, suivant les aptitudes, les goûts ou la profession de chacun. Deux médecins et un interne composent le personnel médi-

cal de la colonie, qui est sous la direction supérieure du directeur de l'asile proprement dit, lequel ne peut que se louer des résultats obtenus jusqu'ici.

42° *Eclampsie puerpérale et chloral*, par le Dr Kohlmann.

L'auteur raconte en détail un cas d'éclampsie (chez une primipare), qu'il a traitée avec succès par le chloral associé à la morphine; une première dose de 2 grammes de chloral n'ayant procuré aucune amélioration, il en administra une seconde de 3 grammes et fit une injection sous-cutanée de morphine de 0 gr. 02, après quoi la malade n'eut plus qu'une crise très-légère, puis tomba dans un sommeil de 7 heures, qui fut le commencement de la convalescence; toutefois, quatre jours plus tard, survinrent de nouveau des symptômes précurseurs de l'éclampsie, mais une nouvelle application des deux médicaments combinés les firent complètement disparaître et la malade accoucha heureusement d'un enfant de 7 mois. Notons enfin, qu'à dater de cette dernière rechute, on observa une faiblesse de mémoire très-considérable, qui subsistait encore 3 semaines plus tard.

Le même auteur rapporte encore un cas de tétanos rhumatisal, dans lequel les traitements usités jusqu'à présent (curare, opium, etc.), furent absolument sans succès et qui guérit après deux doses successives de chloral, la première de 4 gr., la seconde, 15 heures plus tard, de 2 grammes.

43° *Nouvelle espèce d'hallucinations*, par le Dr Stiff.

Jusqu'à présent il a été admis qu'il n'y a que deux formes possibles d'erreurs sensorielles, les hallucinations, qui n'ont aucune base objective, et les illusions, qui proviennent de la fausse interprétation d'excitation sensorielle venant réellement du dehors. L'auteur pense qu'il peut y avoir une troisième forme, une forme intermédiaire, résultant de l'excitation des organes chargés de transmettre les sensations de la périphérie au centre de perception; ainsi, par exemple, les erreurs visuelles provenant d'altérations des milieux optiques (1). Pendant une grave scarlatine, dont il fut lui-même atteint, l'auteur

(1) Par exemple, le corps vitré, la lentille; mais ce ne sont point là des organes de transmission, laquelle ne commence évidemment qu'à partir de la rétine; le globe oculaire tout entier est l'organe périphérique. (Dr C.)

avait sans cesse des hallucinations représentant de grandes masses d'objets ou d'individus, ainsi des meutes innombrables, des armées, des processions, etc.; toutes divisées en plusieurs camps qui, partant des extrémités du champ optique, allaient à la rencontre l'une de l'autre et se choquaient dans un pêle-mêle complet. La direction suivie par ces multitudes correspondait exactement au parcours des veines optiques et le choc avait sans doute lieu sur la tache jaune; enfin les différents individus étaient probablement les corpuscules du sang. — L'auteur se demande, si les innombrables petits animaux que voient si ordinairement les individus atteints de delirium tremens ne trouveraient pas leur explication de cette manière?

D^r CHATELAIN.

BIBLIOGRAPHIE.

Des névroses menstruelles ou la menstruation dans ses rapports avec les maladies nerveuses et mentales (1874), par le Dr Berthier, médecin-chef, résidant à l'hospice de Bicêtre.

L'influence de l'époque menstruelle, a dit le professeur Tardieu, dans son *Manuel de pathologie et de clinique médicales*, joue un grand rôle dans les productions des névroses et de la folie. C'est l'opinion que nous avons émise dans notre livre de la *Menstruation*, couronné en 1840 par l'Académie de Médecine de Paris (4), et dans la mémoire de la *folie puerpérale et des rapports de la menstruation et de l'aliénation mentale* (*Annal. méd. psychol.* ; 1851).

M. le docteur Berthier a repris ce sujet et en a fait l'objet d'une étude riche en faits, qu'il a divisée en deux catégories: l'une comprenant les névroses simples et convulsives des troubles sympathiques de la menstruation, depuis la céphalalgie congestive jusqu'aux lésions de l'organe cérébral, l'autre consacrée aux troubles intellectuels, sympathiques des désordres menstruels, depuis la surexcitation jusqu'à la folie complète et sa dégénération.

Les exemples sur lesquels s'appuie l'auteur sont au nombre de 242 et empruntés aux meilleurs ouvrages.

Les névroses simples liées aux troubles de la menstruation par lesquelles il commence son livre établissent que la céphalalgie manque rarement dans la période utérine. Il cite, d'après Gardanne, une dame, sujette à des migraines pendant tout le temps de ses mois. A l'époque de la ménopause (49 ans), les douleurs devinrent permanentes et affreuses. Les remèdes n'ayant eu aucun succès, Gardanne pratique la section de l'artère temporale; les douleurs diminuèrent. La cessation des menstrues ne tarda pas à s'opérer et cette dame fut guérie d'une maladie qui la tourmentait depuis trente ans. (*De la Ménopause*, 1834, p. 352.)

Parmi les autres faits de névroses simples, M. Berthier rapporte des observations de névralgies, d'héméralopies, de cécité, de mutisme, de dyspnée, de gastralgie et d'hyperes-

(4) Cet ouvrage a été traduit en allemand, par le Dr Mayer, et en espagnol, par le Dr Poggio.

thésie, qui montrent l'action des troubles menstruels sur l'innervation cérébrale. La céphalalgie, quoique très-fréquemment liée aux troubles de l'utérus, n'est pas la seule névralgie simple dans ce cas; les viscères de la poitrine, du ventre, les muscles de ces régions peuvent être aussi affectés de névralgies par l'irrégularité autant que par le défaut menstruel. Ces névralgies s'observent plutôt chez les filles ou femmes affaiblies par l'âge, les maladies, le régime et les chagrins.

Les névroses convulsives, qui viennent immédiatement après les névroses simples et succèdent également à des troubles variés de la menstruation, dus à des causes physiques et morales, sont une nouvelle preuve de l'action directe de l'utérus; l'observation suivante offre plus d'un enseignement.

Convulsions. — Une femme de la campagne, née d'un père ivrogne, sœur d'une épileptique et d'une hypochondriaque, tenait sur ses genoux son enfant, lorsqu'il fut pris d'agitation spasmodique. Se souvenant aussitôt du pronostic du médecin sur les effets de l'hérédité, la malheureuse mère eut une selle hquide considérable, puis des mouvements convulsifs qui durèrent une heure. Dans la nuit arrivèrent les règles et le calme revint. Depuis, chaque mois, à la même heure, la veille de l'écoulement, des accidents identiques se reproduisirent et cela pendant 47 ans (Bourdin, *Annales médico-psych.*, t. IX, p. 460; 1847).

M. Berthier consigne des observations de choréese rattachant à un refroidissement pendant l'époque menstruelle, d'hystérie, produite par une vive impression morale, suivie dans les deux cas de suppression. Ces troubles de la menstruation ont aussi donné lieu à la léthargie, à la catalepsie. Une femme qui avait été insultée au moment des règles, fut prise périodiquement et très-temporairement d'une catalepsie avec délire et hallucinations. Ces accès revinrent pendant plusieurs mois. Les saignées et les bains avaient été inutiles. On la transporta à Montpellier où le climat, la promenade, les distractions finirent par faire disparaître les accès. (Sanvages, *Nosologie*, classe VIII.)

L'excès d'abondance des règles peut occasionner l'épilepsie. En modérant l'écoulement, on rétablit l'équilibre. Une blanchisseuse n'approchait jamais du moment de ses règles sans être assaillie d'attaques : celles-ci persistaient si le sang coulait avec trop d'abondance. Son médecin lui dit de prendre des grands bains tièdes et de la jusquiame blanche; l'écoule-

ment et l'épilepsie cessèrent. Ce praticien se rappelant que la malade avait déterminé l'apparition du sang par des pédiluves froids, ordonna des fomentations froides sur le bas-ventre pendant toute la durée des règles. Celles-ci se régularisèrent et la malade guérit. (Sauvages, *Nosologie*, classe IX.)

L'auteur résume son exposé sur les névroses convulsives par les considérations suivantes : l'arrêt de l'écoulement menstruel donne naissance presque aussi souvent que son excès aux névroses convulsives ; sa suppression par émotion violente produit de préférence l'épilepsie. La dysménorrhée, au contraire, est plus fréquemment la cause de l'hystérie et de la catalepsie.

Lorsque les accidents nerveux surviennent à la puberté, on peut espérer qu'ils s'termineront par le flux menstruel. De même à l'âge critique, l'épilepsie est quelquefois jugée par la cessation des règles, mais quelquefois aussi cette cessation est suivie du mal caduc.

On peut dire que, lorsque la puberté et l'âge critique ont passé sur les névroses, sans les modifier, l'incurabilité est à craindre.

M. Berthier passe ensuite en revue les affections cérébrales liées aux désordres de la menstruation ; il les examine dans la congestion cérébrale, rachidienne, l'apoplexie, la paraplégie, la paralysie générale, le délire fébrile, l'encéphalite et la méningite. Chacune de ces formes est personnifiée par une ou plusieurs observations remarquables. D'après ces faits, il résulte que l'écoulement insuffisant, immodéré, manquant, détermine chez les filles de préférence, données surtout d'un tempérament sanguin, des spasmes, des névroses, des convulsions, des congestions, des paralysies, des inflammations cérébrales, etc. Aucun âge nubile n'est à l'abri de ces accidents, toutefois ils dépassent peu le temps critique.

Le flux cataménial *insuffisant* occasionne plus spécialement la pléthore, les accidents congestifs du cerveau et de ses membranes. Celle-ci s'associe à l'hystérie, qui, chez quelques sujets, se change en épilepsie, que Sennert a appelée utérine, et qu'on a considérée comme sympathique ; elle est moins grave que la véritable épilepsie. Nous en avons décrit une variété, en 1828, dans les *Archives générales de médecine*, en rapport avec la paralysie générale et que nous avons fréquemment observée depuis dans cette maladie et quatre fois cette année (1874).

La *rétenion* peut produire des dangers plus grands encore, l'apoplexie, la méningite et la myélite. L'écoulement *immodéré* détermine presque toujours des phénomènes convulsifs. Les causes morbides dans ces cas sont les émotions morales et les impressions atmosphériques ; mais il est impossible de ne pas reconnaître que le trouble menstruel a presque toujours été la cause fondamentale.

La deuxième partie des névroses menstruelles qui a un intérêt spécial pour les aliénistes est l'étude des folies liés aux troubles de la menstruation.

Comme dans la première partie de son travail, l'auteur s'appuie sur des faits nombreux. Les principales formes de l'aliénation mentale que touchent ces névroses sont : la manie, la mélancolie, la monomanie, etc., simples et compliquées. Nous reproduirons une observation, propre à chacune d'elles.

Manie. — Une jeune fille très-forte devint maniaque, à la suite d'une frayeur, qui supprima ses règles. Elle était aliénée depuis un mois, lorsqu'elle fut électrisée pendant quinze jours. A l'époque menstruelle l'écoulement reparut et la guérison eut lieu. (Esquirol, *Maladies mentales*, t. 4^{re}, p. 455.)

Manie. — Une jeune fille aux approches de ses règles ne savait plus ni ce qu'elle disait ni ce qu'elle faisait ; cet égarement mental cessait avec l'apparition des menstrues ; l'esprit était intact le reste du mois. (Brierre de Boismont, *Menstruation*, p. 400.)

Les hommes de loi, dit M. Berthier, ne sauraient trop méditer les exemples de ce genre, qui démontrent l'exagération, le trouble, la perversion de la sensibilité à l'époque des règles.

Mélancolie. — Une jeune femme avait tenté plus de dix fois de se donner la mort. Sa maladie était due à une dysménorrhée. On eut recours à la saignée et à des applications de sangsues, répétées chaque mois au moment indiqué. Les menstrues reprirent bientôt leur abondance, leur régularité normale, et tous les accidents disparurent. (Landouzy, *Traité de l'hystérie*, p. 299.)

Monomanie. — Une blanchisseuse, âgée de 33 ans, a une suppression suivie de monomanie avec agitation, hallucinations et vertiges. Le médecin prescrit une saignée de quatre palettes. Deux heures après, apparition de règles abondantes. Disparition de tout délire dans la journée même, convalescence rapide.

Cette observation est la réponse la plus catégorique qu'on puisse faire à ceux qui nient la folie consécutive à l'aménorrhée. (Bouchet, *Annal. méd.-psych.*, 1844, t. IV, p. 342.)

Les névroses menstruelles délirantes sont nombreuses, ainsi que l'a constaté M. Berthier. Esquirol en a compté à la Salpêtrière, 57 sur 293 aliénés, et Hood, à Bedlam, en a trouvé 49 sur 697 malades. Il est à noter que dans quelques circonstances, le retour normal de la menstruation n'a pas concordé avec la guérison, et que, dans d'autres cas, le retour à la santé est survenu avant le rétablissement des fonctions menstruelles.

Des médecins d'un vrai mérite ont prétendu qu'on ne pouvait guère citer d'exemples d'aliénation mentale évidemment produite par la suppression des règles, parce que, dans leur opinion, cette suppression est presque toujours l'effet de l'affection mentale qui cause le délire ou du délire lui-même.

Les observations rapportées par M. Berthier, pour combattre l'opinion de ces médecins, mettent hors de doute que beaucoup de névroses se rattachent à un trouble menstruel dépendant soit d'une rétention des règles, soit d'une abondance excessive, soit d'une entrave à l'écoulement (aménorrhée, ménorrhagie, dysménorrhée), auxquelles il faut joindre la déviation. Sans doute ces troubles ont pu être amenés par des secousses morales, physiques ou physiologiques, par des émotions, des accidents, une maladie, l'hérédité, mais il n'en est pas moins vrai que, sans l'existence de la menstruation, ils ne se fussent pas produits; et la preuve, c'est que généralement son retour à l'état normal fait cesser la névrose.

Après avoir établi la réalité des névroses menstruelles, M. Berthier s'est occupé des moyens propres à les guérir. Les détails dans lesquels il est entré, touchent à tant de points qu'il est indispensable de les étudier dans le chapitre qu'il leur a consacré.

Un dernier sujet que l'auteur ne pouvait négliger, est celui de la médecine légale. L'état moral qui accompagne le flux menstruel chez beaucoup de personnes, les névroses et l'insanité dont elles sont affligées, à en juger par le nombre de faits recueillis dans cette monographie, lui imposaient le devoir de s'arrêter sur les conséquences légales qui peuvent résulter du trouble entraînant dans ce cas la perte de la raison.

On sait que la grossesse porte à des actions étranges, criminelles, dont la cause a été reconnue plus d'une fois par la

magistrature, comme dépendant de la folie. Bien longtemps avant la rédaction du Code, Paul Zacchias, médecin du pape Innocent X, dans ses *questions medico-légales* (Francfort-sur-le-Mein, 1688), avait déjà déclaré que des femmes mal réglées, qu'on tenait pour possédées, étaient des mélancoliques, des folles à idées fixes.

Les troubles de la menstruation n'ont pas moins d'influence que ceux de la grossesse sur la production des actes répréhensibles, si souvent punis, comme des délits ou des crimes. M. Berthier a donc eu raison de multiplier les observations pour engager les médecins à ne manquer aucune occasion de prouver à la justice que si le mal moral contribue par une large part à la violation des lois, le mal physique y a une part aussi grande.

Une des conséquences principales à tirer de l'œuvre de M. Berthier, que nous remercions de sa bienveillance, c'est que, si les névroses menstruelles ont démontré que dans un grand nombre de cas, elles exercent une influence incontestable sur la production des maladies, il n'est pas moins certain qu'elles contribuent à diminuer le domaine de la criminalité en faisant rentrer dans le cercle de la folie des faits jusqu'alors réputés coupables.

En terminant l'analyse de ce consciencieux travail, nous croyons devoir appeler l'attention sur un de ces passages, qui nous a vivement préoccupé, au point de vue de l'étiologie de la folie. Nul doute pour nous, dit M. Berthier, que la surexcitation nerveuse, née des désordres utérins, beaucoup plus commune qu'on ne se l'imagine, ne soit la cause d'un grand nombre de perturbations sociales. Aussi sommes-nous persuadé qu'un écrivain physiologiste et psychologue, grand clinicien, qui consacrerait chaque soir une heure ou deux à prendre des notes relatives à l'influence de la menstruation sur le système nerveux, dans ses rapports avec la morale, le droit et la société, pourrait composer un ouvrage des plus utiles pour les savants, les médecins, les ministres de la religion et les magistrats.

C'est au fond, cette pensée qu'on retrouverait pour une autre question dans les deux mémoires que nous avons publiés; il y bien des années, sur la part de la civilisation dans la production de l'aliénation mentale. Mais comme nous l'avons fait observer au savant Dr Bulckens, à l'occasion d'une discussion qui a eu lieu récemment en Belgique touchant le même

sujet : dans ces écrits, nous avons spécialement en vue notre pays. Les interpellations répétées des journaux sur la folie politique intermittente française viennent à l'appui de notre manière de voir.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Etudes sur le goître et le crétinisme, par Max. Parchappe ; documents mis en ordre et annotés par M. le Dr L. Lunier ; Paris, 1874, chez Georges Masson ; vol. gr. in-8° de 220 pages, avec tableaux. Prix, 40 fr.

— Dei rapporti che passamo fra le cardiopatie e le alienazioni mentali; studi del dottor Pietro Solfanelli ; Milano, 1874 ; br. in-8° de 24 p.

— Annual report of the royal Edinburgh Asylum for the insane, for the year 1873 ; Edinburgh, 1874 ; br. in-8° de 56 pages.

— Asile public d'aliénés de Cadillac. — Rapport médical pour l'exercice 1873, par M. A. Péon ; Bordeaux, 1874, br. in-8° de 40 p.

— Asile d'aliénés de La Roche-sur-Yon (Vendée). — Rapport médical, moral et administratif pour l'année 1873, par M. le Dr Dubiau ; br. in-8° de 54 p.

— Bedingungen des Bewusstwerdens ; eine physiologisch-psychologische Studie ; par M. le Dr Julian Ochorowicz ; Leipzig, 1874 ; br. in-8° de 116 p.

— Die Organischen Bedingungen der Entstehung des Willens ; eine physiologisch-psychologische Analyse ; par M. le Dr Peter Chmielowski ; Leipzig, 1874 ; br. in-8° de 73 p.

— Médecine sociale ; physiologie de l'hérédité ; par M. le Dr Taignot ; Paris, 1874 ; br. in-8° de 6 p.

— Asile départemental d'aliénés de La Roche-Gandon (Mayenne) ; exercice 1873 ; compte-rendu moral et administratif et rapport médical ; par M. le Dr Henry Bonnet ; Mayenne, 1874 ; vol. in 8° de 140 p.

THÈSES DE PARIS.

(Année 1874, suite.)

93. Virenque. De l'hémi-anesthésie.

102. Perreymond. De l'atrophie du nerf optique et de sa papille chez les tabétiques.

107. Ritti. Théorie physiologique de l'hallucination.

127. Macey. De la folie communiquée ou du délire à deux ou plusieurs personnes.

141. Barbelet. Essais sur les troubles vésaniques dans la fièvre typhoïde.

Répertoire d'observations inédites.

SCARLATINE RÉCIDIVANT QUATRE FOIS CHEZ UN ALCÉOLISANT.

M. P..., âgé de 54 ans, marié, 6 enfants, vérificateur des poids et mesures, entre à l'asile Saint-Athanase à Quimper, le 15 décembre 1871. Depuis plus de dix ans, il s'adonnait à la boisson d'une manière assez suivie sans que pendant longtemps sa santé en parût altérée. Au printemps de l'année 1867, nous dit sa femme, il se plaignit tout à coup de malaise, céphalgie, inappétence, soit, légère douleur à la gorge qui rendait la déglutition difficile, chaleur à la peau. Puis « apparut une fièvre pourprée » qui ne tarda pas à envahir tous les membres et disparut peu à peu au bout de cinq ou six jours. Un peu plus tard, « tout son corps péla », de larges lambeaux épidermiques s'exfolièrent de toute la surface cutanée et la guérison vint lentement, sans complications.

Vers le mois de mai 1869, c'est-à-dire deux ans après, une seconde efflorescence se montra avec des caractères exactement semblables, même intensité, même évolution, même terminaison heureuse. Une fois rétabli, M. P... s'abandonna de nouveau à ses funestes habitudes et absorba des doses toujours croissantes d'eau-de-vie, avec d'autant plus d'entrain qu'il sentait ses forces faiblir et son appétit diminuer. En même temps il devenait

impatient, irritable, fantasque, emporté. Ce n'est que tardivement que les effets désastreux produits sur le système nerveux par l'usage immodéré des liqueurs spiritueuses se traduisirent au dehors par un ensemble de symptômes alarmants, tels que engourdissement des extrémités, fourmillements, crampes, faiblesse radicale dans les bras et dans les jambes. Un délire général finit par éclater au commencement du mois de décembre 1871. M. P... se montre subitement agité, exalté, furieux, menaçant. C'est dans cet état qu'il est amené à l'asile. Incapable de prononcer un seul mot, de comprendre aucune question, il tient à peine debout et laisse aller sous lui ses urines et ses matières fécales. Dans la première quinzaine, il présente les symptômes bien nets d'une scarlatine bénigne qui parcourt régulièrement toutes ses périodes sans trouble notable dans les principales fonctions de l'économie. M. le docteur Baume, directeur-médecin de l'asile, prescrivit des laxatifs et des boissons tempérantes. Vers le 5^e jour, l'exanthème pâlit, disparaît et de larges squames se détachent de toute la surface du corps à partir du dixième jour. Les forces reviennent avec l'appétit.

Un peu de clarté se fait dans son intelligence en même temps que les troubles nerveux de la sensibilité et de

la motilité semblent s'amender. Dans la dernière quinzaine de février 1872, nouvelle récidive de scarlatine sans grande violence dans les symptômes, suivie d'une desquamation par larges plaques et se terminant encore d'une manière favorable.

Mai 1872. Nouvelle rémission des accidents paralytiques. Quoique peu solide sur ses jambes, le malade se lève, marche, articule quelques mots. Ce mieux relatif se soutient pendant près de cinq mois. Puis tous les phénomènes pathologiques, qui avaient momentanément diminué d'intensité, reparais-sent un à un avec leur gravité première.

4 avril 1873. M. P..., devenu tout à fait gâteux et grabataire, est agité et essaie à chaque instant de sortir de son lit. Anorexie, soif. Le lendemain, vomissements, langue sèche, rugueuse; fièvre modérée, 90 pulsations par minute; 4 gr. 50 ipéca.

7 avril. Le tronc, les bras, la partie supérieure des cuisses offrent une coloration rouge uniforme. La face reste indemne, mais la langue devient lisse et prend bientôt une teinte d'un rouge foncé.

Le malade avale difficilement. Boissons acidules. L'éruption pâlit au bout de quatre jours et il survient une diarrhée incoercible qui ajoute encore à la débilité générale. M. P... décline à vue d'œil, est pris de délire, tombe rapidement dans le coma et meurt le 20 avril 1873.

Autopsie. Sous les larges plaques qui se détachent du tronc et des bras, la peau est d'un rouge écarlate. Une

odeur très-prononcée s'exhale du cadavre. Dure-mère épaisse, congestionnée, fortement adhérente à la table interne du crâne. Quelques néomembranes établissant des soudures morbides entre la dure-mère et la pie-mère. Épanchement abondant de sérosité dans la cavité arachnoïdienne, taches opalines. Pie-mère épaissie, hyperémie, adhérente à la substance corticale, surtout à la base des lobes antérieurs. Atrophie générale du cerveau qui ne remplit pas la boîte crânienne. Substance grise pâle, anémiée, ramollie, comme aussi le corps calleux, les corps striés, les couches optiques et la protubérance annulaire. Cervelet mou, également les parois ventriculaires.

Plèvres d'un rouge violacé, sans épanchement. Le péricarde contient environ 15 gr. de sérosité sanguinolente. Surcharge adipeuse du cœur; pas de rétrécissement ni insuffisance; mais tout l'endocarde est forcément injecté ainsi que les valvules auriculo-ventriculaires. Muscle cardiaque jaunâtre et de consistance molle. Dégénérescence graisseuse du foie et des reins. Teinte ardoisée de la muqueuse gastrique. Péritoine chargé de graisse. Muqueuse intestinale congestionnée.

Réflexions. En général, la scarlatine n'affecte qu'une fois le même individu, mais il existe dans la science quelques faits authentiques de récidives. Jahn, Henrici affirment l'avoir vue jusqu'à 7 et même 17 fois chez un même sujet!

Valleix admet que cette affection puisse se reproduire

chez la même personne, mais il ajoute que c'est là une exception et qu'il n'y a ordinairement qu'une seule récidive (*Guide du médecin praticien*, tome cinquième.)

« Les récidives sont pour le moins aussi rares pour la scarlatine que pour la rougeole, dit le judicieux Grisolie. Cependant J. Frank et d'autres médecins étrangers, ainsi que MM. Bayer, Barthéz et Billiet, citent dans leurs ouvrages des cas de récidives; j'en ai observé un exemple des mieux constatés sur la fille d'un de mes collègues à la Faculté, qui eut deux fois une scarlatine intense à deux ans d'intervalle. » (*Traité de pathologie interne*, tome premier, p. 134.)

Il serait superflu de faire ici le diagnostic différentiel de la scarlatine; nous avons la certitude de ne l'avoir pas confondue avec d'autres phlegmasies exanthématiques. Les renseignements très-précis, très-détailés, fournis par la famille et notre observation personnelle ne nous laissent pas de doute sur la nature de l'affection.

Quelle a été dans cette observation l'influence de la scarlatine sur la production de la paralysie? Les deux premières manifestations, qui ont apparû en 1867 et 1869, n'ont été accompagnées d'aucun trouble du côté du cerveau ni suivies d'une de ces céphalalgies persistantes qui sont l'indice d'un travail morbide. Il en a été de même des deux éruptions survenues en 1871 et 1872, c'est-à-dire qu'elles n'ont pas eu de relen-

tissement fâcheux sur l'état général du malade. Bien loin de s'aggraver, les accidents paralytiques ont consécutivement diminué d'intensité et, à deux reprises, nous avons vu se produire une amélioration plus ou moins longue. Quant à la dernière poussée inflammatoire, il est manifeste qu'elle a accéléré, précipité le dénouement fatal.

La cause directe, unique, de la paralysie dont M. P... était atteint, il ne faut point la chercher ailleurs que dans l'abus prolongé, excessif, qu'il a fait des liqueurs spiritueuses. Les troubles physiques et psychiques qu'il a présentés et que nous n'avons fait que résumer succinctement, le caractère spécial des désordres signalés par l'ouverture cadavérique, nous aident à comprendre la succession progressive des phénomènes morbides et nous expliquent, par leur gravité, la fin prématurée de ce malheureux, victime de ses penchants irrésistibles.

Nous ne voulons pas sortir des limites que comporte une simple observation. Notre but était uniquement de montrer que les récidives de la scarlatine, bien que très-rares et exceptionnelles, sont du moins possibles, et que les éruptions secondaires, ultérieures, peuvent présenter la même intensité, parcourir toutes leurs périodes et accomplir leur évolution complète tout aussi régulièrement que l'éruption première.

Dr C. DEBOUT,
médecin-adjoint, à l'hôpital
de Quimper.

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS.

Arrêté du 16 juin 1874. M. le D^r TAGUET, ancien interne de l'asile de Ville-Evrard, a été nommé médecin adjoint du même établissement, en remplacement de M. le D^r DROUET, décédé.

NÉCROLOGIE.

Le D^r DROUET. — Le D^r Jules Drouet, médecin adjoint de l'asile de Ville-Evrard, membre correspondant de la Société médico-psychologique, a succombé à une infection purulente, le 26 mai dernier, à l'âge de 34 ans ; voici les quelques paroles d'adieu que M. le D^r Dagron, son chef de service, a prononcées sur sa tombe :

Messieurs,

Près du cercueil de notre ami, il n'est pas besoin d'une voix éloquente pour vous dire combien il était aimé ; l'affliction peinte sur tous ces visages proclame assez haut tous les regrets qu'emporte celui que la mort vient de nous enlever.

Reçu médecin à vingt-trois ans, après quelques années d'internat dans les hôpitaux de province, dont il fut à plusieurs reprises lauréat, Drouet est venu au milieu de nous, où successivement il a rempli les fonctions de médecin chef interne et de médecin adjoint. D'un caractère facile, étranger à toute éoterie, à tout esprit de parti, jamais on ne le vit prendre part à ces divisions malheureusement trop fréquentes dans les établissements du genre de celui que nous habitons ; il essaya, au contraire, et souvent avec succès, de les apaiser.

Sans cesse occupé, le travail était pour lui un véritable besoin. Souffrant déjà, je n'ai pu, malgré des mesures exceptionnelles, l'empêcher de se livrer à des recherches anatomiques trop assidues, qui très-certainement l'ont prédisposé à l'infection purulente qui vient de nous l'enlever, dans un érysipèle.

Des notes nombreuses, qu'il faudra coordonner, un mémoire qu'il faudra collationner, vous permettraient de juger ce qu'était Drouet comme observateur, si déjà vous ne le connaissiez par des articles publiés par lui dans divers journaux de médecine. Je laisse le soin d'apprécier ces travaux à d'autres, me bornant, avant que ses restes périssables ne nous quittent, à être l'interprète de l'impression profonde que tous aujourd'hui nous éprouvons en lui disant un dernier adieu.

Adieu !!!

Prix de l'Académie des sciences morales et politiques.

L'Académie des sciences morales et politiques avait proposé pour sujet de prix, en 1869 (le concours avait été prorogé au 31 déc. 1872), la question suivante :

« De la folie considérée au point de vue philosophique. »

L'Académie, sur le rapport de M. Frank, a rendu son juge-

ment dans la séance du 3 juin 1874 : elle n'a pas décerné le prix, mais elle a accordé une médaille de 1,500 fr. à M. Tissot, auteur du Mémoire n° 4, correspondant de l'Académie, à Dijon, et une médaille de 4,000 fr. à M. le Dr Prosper Despine, à Marseille, auteur du mémoire n° 2.

LE PRIX DE JOURNÉE DES ALIÉNÉS DANS LES ASILES D'ANGLETERRE.

Les prix hebdomadaires de l'entretien des aliénés secourus, maintenus dans les asiles de comté de l'Angleterre et du pays de Galles, pour 1872 et 1873, ont été relevés dernièrement (40 avril) par le Dr Williams et insérés dans le *Sussex Advertiser*.

Il s'agit de 45 établissements, et pour tous, à l'exception de cinq, les dépenses ont été plus élevées pendant l'année qui vient de s'écouler que pendant l'année précédente ; parfois l'augmentation a été relativement considérable. Ainsi, dans l'asile de Montgomery, elle a été de 4 fr. 55 c. par jour, et dans celui de Somerset de 2 fr. 40 c.

Pour ne parler que de ce qui concerne l'exercice 1873, les asiles où la dépense a été la moins forte sont ceux de Worcester, 40 fr. 67 c. par semaine, de Wiltz, 40 fr. 45 c., et de Dorset, 9 fr. 93 c. Les trois asiles où elle l'a été le plus sont : Bucks, 44 fr. 47 c., Oxford, 44 fr. 25 c., et Northumberland, 45 fr. 24 c.

La plupart de nos asiles français seraient très-favorisés s'ils avaient un prix de journée égal même à celui de Dorset, 4 fr. 42 c. par jour. Le département de l'Allier, par exemple, n'accorde que 0 fr. 80 c., et le conseil général s'étonne encore quand le compte définitif se solde en déficit.

Plusieurs éléments qu'il serait trop long de faire figurer ici, expliquent en partie les différences, parfois notables, remarquées entre les divers asiles anglais ; l'influence de la situation en est un des principaux, de même qu'il y a un écart énorme entre le prix de journée de l'asile de Saint-Lizier, dans l'Arriège, et celui de Quatre-Mares, à Rouen.

Un des motifs qui contribuent à porter à ces chiffres les dépenses des asiles anglais, est le petit nombre de pensionnaires qu'ils reçoivent en général, sans parler de la rémunération, beaucoup plus généreuse que chez nous, accordée aux fonctionnaires et à tous les employés, préposés et servants, etc.

D^r D.

MODIFICATIONS A LA LOI SUR LE RÉGIME DES ALIÉNÉS EN BELGIQUE.

Le projet de modifications proposées par le gouvernement a été complètement accepté par la chambre des Représentants et le Sénat. La discussion s'est passée sans incident bien remarquable. Malgré quelques réclamations partielles, le vote a été à peu près unanime. C'est donc une chose jugée. Il serait inutile de revenir sur ces débats, où aucune idée nouvelle ou qui n'ait pas été émise dans les réunions de notre Société, ne s'est produite. Ce serait rouvrir des discussions épuisées. La Société de médecine mentale n'a qu'à s'applaudir de ce résultat. Car presque toutes les vues qu'elle avait signalées à M. le Ministre de la Justice dans la pétition du 6 juillet 1872,

ont été acceptées par ce haut fonctionnaire, et ont été défendues avec un talent, une conviction et une connaissance approfondie de la question, auxquels nous nous plaisons à rendre hommage. — M. le ministre de Lantsheere a bien mérité de l'humanité; car si quelques-uns, se plaçant à un point de vue spécial, peuvent trouver que les réformes, qu'il a provoquées, ne sont pas encore tout à fait suffisantes, tous cependant sont unanimes à dire qu'elles constituent un progrès et qu'elles sont appelées à donner une impulsion, une vitalité nouvelles à cette loi de 1850, qui a déjà réalisé tant de bien dans le pays depuis sa promulgation. — La disposition nouvelle qui nous intéresse avant toutes les autres, c'est la nomination et la rétribution des médecins par l'intermédiaire de l'Etat. De cette façon le gouvernement s'est créé du coup, même dans les établissements privés, un inspecteur intime, qui devra être là à chaque instant pour voir si le malade est convenablement soigné. C'est, croyons-nous, une des plus fortes garanties qu'on ait ajoutées à celles déjà formulées dans la loi. Nous n'insisterons pas davantage aujourd'hui sur les modifications introduites; nous préférons publier la loi amendée, telle qu'elle a été réimprimée dans le *Moniteur* du 27 janvier 1874, n° 27. (*Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique*, n° 3 de 1874).

Loi du 18 juin 1850, sur le régime des aliénés, modifiée par la loi du 28 novembre 1873.

LÉOPOLD II, Roi des Belges,

A tous présents et à venir, SALUT.

Vu l'article 3 de la loi du 28 décembre 1873, ainsi conçu :
 « Art. 3. La loi du 18 juin 1850 sera réimprimée au *Moniteur*, avec les modifications résultant de la présente loi. »

Vu la loi du 18 juin 1850, relative au régime des aliénés;

Sur la proposition de notre Ministre de la justice,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article unique. La loi du 18 juin 1850, relative au régime des aliénés, avec les modifications résultant de la loi du 28 décembre 1873, sera insérée de nouveau au *Moniteur* dans les termes ci-après (1) :

CHAPITRE PREMIER.

DES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

Art. 1^{er}. Nul ne peut ouvrir ni diriger un établissement destiné aux aliénés, sans une autorisation du gouvernement.

La même autorisation est nécessaire pour le maintien des établissements actuellement existants.

Art. 2. Est considéré comme établissement d'aliénés, toute maison où l'aliéné est traité, même seul, par une personne qui n'a avec lui aucun lien de parenté ou d'alliance ou qui n'a pas la qualité de tuteur, de curateur ou d'administrateur provisoire.

(1) Les articles ou paragraphes ajoutés ou modifiés sont imprimés en italique.

Art. 3. Le gouvernement n'accordera l'autorisation demandée qu'autant qu'il reconnaîsse qu'il est satisfait aux conditions suivantes :

1^o Situation et locaux salubres, bien aérés, d'une étendue suffisante et d'une distribution convenable ;

2^o Séparation des sexes et classement des aliénés de chaque sexe d'après les exigences de leur maladie et la nature des soins dont ils doivent être l'objet ;

3^o Organisation d'un service médical et sanitaire et régime intérieur approprié aux besoins et à l'état des malades ;

4^o Nomination par le gouvernement du personnel des médecins, sur la proposition des chefs ou directeurs des établissements ; la députation permanente entendue ; le gouvernement peut en tout temps ordonner la modification ou le remplacement de ce personnel en cas de négligence grave ou d'omission des devoirs imposés aux médecins par la présente loi.

Il fixe le montant de leur traitement à la charge des établissements, et en règle le mode de paiement ;

5^o Cautionnement à fournir par les propriétaires des établissements ; ce cautionnement, dont le taux sera fixé par le gouvernement, sur l'avis de la députation permanente, servira de garantie au remboursement des frais ordonnés d'office en cas de négligence ou de retard dans l'exécution des améliorations qui seront reconnues nécessaires, et pour couvrir les dépenses à faire en suite de la fermeture d'un établissement. Néanmoins cette disposition ne sera pas applicable aux établissements tenus par des administrations publiques.

Ces conditions feront l'objet d'un règlement général et organique, approuvé par un arrêté royal, qui déterminera également les obligations auxquelles seront soumis les chefs ou directeurs des établissements et les cas où les autorisations pourront être retirées.

Ce règlement astreindra les fondateurs ou propriétaires actuels d'établissements à soumettre à l'approbation du gouvernement les plans des établissements à créer, et ceux de toutes les modifications à introduire dans les établissements existants.

Art. 4. Les établissements existants ou ceux qui pourront être fondés à l'avenir, qui ne satisferont pas aux conditions voulues et dont les chefs ou directeurs refuseront ou seront dans l'impossibilité de les remplir, seront fermés, la députation permanente entendue et après enquête. Les aliénés qui s'y trouveront seront envoyés dans un établissement autorisé, au choix des personnes ou des autorités qui auront requis leur placement dans l'établissement supprimé et aux frais de qui de droit.

Art. 5. Le gouvernement pourvoira d'office à l'administration de l'établissement fermé, jusqu'à la sortie de tous les aliénés.

Art. 6. L'organisation de la colonie de Gheel et d'autres semblables, qui pourront exister ou se former par la suite et le régime des aliénés qui y seront envoyés, feront l'objet d'un règlement spécial, approuvé par arrêté royal, qui prescrira

entre autres, le mode de placement et de surveillance et l'organisation du service médical.

Le gouvernement règle le régime intérieur des établissements qu'il administre, ou qu'il pourra ériger lorsqu'il en aura reconnu la nécessité.

Art. 7. Le chef d'un établissement ne pourra recevoir aucune personne atteinte d'aliénation mentale, que :

1^o Sur une demande écrite d'admission du tuteur d'un interdit, accompagnée de la délibération du conseil de famille, prise en exécution de l'article 510 du Code civil.

2^o Sur une demande d'admission de l'autorité locale du domicile de secours d'un aliéné indigent ;

3^o En vertu d'un arrêté de collocation pris par l'autorité locale compétente par l'application de l'article 93 de la loi communale.

Toutefois la collocation provisoire pourra, en cas d'urgence, être requise par le bourgmestre ou par le membre du collège qui le remplace. Le collège, dans ce cas, statuera lors de sa première réunion ou au plus tard dans le délai de six jours, conformément à l'article 5 de la loi communale ;

4^o En exécution d'un réquisitoire d'un officier du ministère public, dans le cas de l'article 42 ci-après ;

5^o Sur une demande d'admission de toute personne intéressée indiquant la nature des relations et, le cas échéant, le degré de parenté ou d'alliance qui existe entre elle et l'aliéné.

Cette demande devra être revêtue du visa du bourgmestre de la commune où l'aliéné se trouvera ;

6^o En vertu d'un arrêté de la députation permanente du conseil provincial, dans les cas des nos 2, 3 et 5 précédents.

S'il y a urgence, cet arrêté pourra être porté par le gouverneur seul, et il sera soumis à la députation permanente lors de sa première réunion.

Art. 8. Dans les cas des nos 2, 3, 4, 5 et 6 de l'article précédent, il devra être produit un certificat constatant l'état mental de la personne à placer et indiquant les particularités de la maladie.

Ce certificat, pour être admis, devra avoir moins de quinze jours de date et être délivré par un médecin non attaché à l'établissement.

Néanmoins, en cas d'urgence, le certificat du médecin ne sera pas exigé au moment de la réception de l'aliéné ; mais il devra dans ce cas être délivré dans les vingt-quatre heures.

Art. 9. Tout individu qui conduira un aliéné dans un établissement, sera tenu de faire transcrire, sur le registre mentionné à l'article 22, les pièces dont il devra être porteur aux termes des articles 7 et 8.

L'acte de remise, tant de la personne que de la personne de l'aliéné, sera écrit devant le conducteur et signé tant par lui que par le chef de l'établissement, qui lui en remettra une copie certifiée pour sa décharge.

Art. 10. Dans les vingt-quatre heures de l'admission d'un aliéné, le chef de l'établissement en donnera avis par écrit :

- 1° Au gouverneur de la province;
- 2° Au procureur du roi de l'arrondissement;
- 3° Au juge de paix du canton;
- 4° Au bourgmestre de la commune;
- 5° Au comité de surveillance de l'établissement mentionné à l'article 24 ci-après.

Pareil avis sera donné, dans le même délai, au procureur du roi de l'arrondissement du domicile ou de la résidence habituelle de l'aliéné, et ce magistrat en informera l'autorité locale, qui en donnera immédiatement connaissance aux plus proches parents connus et aux personnes chez lesquelles l'aliéné avait son habitation chaque fois que l'ordre ou la demande de séquestration sera émané de l'une des autorités ou des personnes mentionnées aux nos 2, 3, 5 et 6 de l'article 7.

Art. 44. Pendant chacun des cinq premiers jours de son admission, l'aliéné sera visité par le médecin de l'établissement.

Celui-ci consignera sur un registre à ce destiné, coté et parafé comme il est dit à l'article 22, ses observations et le jugement qu'il en aura tiré, et en transmettra, le sixième jour, une copie au procureur du roi de l'arrondissement.

Il consignera ultérieurement sur le même registre, au moins tous les mois, les changements survenus dans l'état mental de chaque malade.

Art. 42.. *Le gouvernement désignera un établissement public, ou traitera avec un établissement privé, pour le placement des prévenus accusés ou condamnés qui seraient reconnus en état d'aliénation mentale.*

Ceux-ci y seront transférés sur la réquisition de l'officier du ministère public compétent près la cour ou le tribunal saisi de la poursuite ou dont émane l'arrêt ou le jugement.

En cas d'aliénation mentale, les détenus pour dettes et les accusés ou prévenus renvoyés des poursuites seront, sur la réquisition de l'officier du ministère public compétent, colloqués dans le même établissement, à moins que les autorités ou les personnes chargées de pourvoir aux frais de leur entretien n'en désignent un autre.

Art. 43. Lorsque le médecin de l'établissement aura déclaré, sur le registre tenu en vertu de l'article 22, que la guérison est opérée ou que la personne colloquée n'est pas atteinte d'aliénation mentale, le chef de l'établissement en donnera immédiatement avis, par écrit, à celui sur la demande duquel l'aliéné a été admis, au tuteur de l'interdit, ainsi qu'aux personnes et autorités qui ont été informées de son admission, aux termes de l'article 40.

Cinq jours après l'envoi de ces avis, la personne déclarée guérie ou non aliénée sera mise en liberté.

Art. 44. Cependant le mineur, l'interdit, ou celui dont l'interdiction est provoquée ne seront remis qu'à la personne sous l'autorité de laquelle ils sont placés par la loi.

Les prévenus, accusés ou condamnés, et les détenus pour dettes, séquestrés dans les cas du n° 4 de l'article 7 et de l'ar-

ticle 42, seront mis à la disposition du fonctionnaire qui aura donné l'ordre d'admission.

Art. 45. Avant même que le médecin de l'établissement ait déclaré la guérison, toute personne retenue dans un établissement d'aliénés pourra toujours en être retirée par ceux qui l'y ont placée, sauf le cas de minorité ou d'interdiction, dans lesquels ce droit n'appartient qu'au tuteur, au curateur ou à l'administrateur provisoire, sans préjudice du droit du ministère public.

Toutefois, si l'aliéné est indigent, il sera agi à son égard d'après le prescrit de l'article 47 de la loi du 18 février 1845, sur le domicile de secours. (*Bulletin officiel*, n° 14).

Si le médecin de l'établissement était d'avis que la sortie et le transport du malade exigent l'emploi de mesures spéciales, il y sera statué par le collège des bourgmestre et échevins du lieu de la situation de l'établissement.

Dans les vingt-quatre heures de la sortie, le chef de l'établissement doit en donner avis aux autorités mentionnées à l'article 40, leur faire connaître le nom et la résidence des personnes qui ont retiré le malade, son état mental au moment de la sortie, et, autant que possible, l'indication du lieu où l'on se propose de le conduire.

Art. 46. Si, avant l'expiration du délai fixé par le § 2 de l'article 43, il était fait opposition à la sortie, il y sera statué par la députation permanente du conseil de la province dans laquelle l'établissement est situé.

Art. 47. Toute personne retenue dans un établissement d'aliénés, ou toute autre personne intéressée, pourra, à quelque époque que ce soit, se présenter devant le président du tribunal du lieu de la situation de l'établissement, qui, après les vérifications nécessaires, ordonnera, s'il y a lieu, la sortie immédiate.

La décision sera rendue en chambre du conseil, sur requête, signée par la partie ou par son fondé de pouvoirs, et qui sera, au préalable, communiquée au ministère public et par celui-ci, au fonctionnaire ou à la personne qui aura provoqué la séquestration. Le tuteur de l'interdit sera, dans tous les cas, entendu par le président.

Il sera statué dans la même forme sur l'appel, qui pourra être interjeté, dans le délai de cinq jours, tant par la personne colloquée que par celle qui a provoqué la collocation et par le tuteur de l'interdit.

Tous les actes judiciaires ou extrajudiciaires à faire dans les cas prévus par le présent article seront visés pour timbre et enregistrés gratis.

CHAPITRE III.

DES ASILES PROVISOIRES ET DE PASSAGE ET DU TRANSPORT DES ALIÉNÉS INDIGENTS.

Art. 48. Les autorités communales pourvoiront au placement provisoire des aliénés en attendant leur transfert dans les établissements spéciaux qui leur sont destinés.

Art. 49. Les aliénés indigents, à leur passage par une commune pour se rendre au lieu de leur destination, seront logés,

par les soins des autorités communales, soit dans les hôpitaux ou hospices de la localité, soit dans tout autre local convenablement disposé à cet effet.

Dans aucun cas, ils ne pourront être déposés dans une prison ni conduits avec des condamnés ou des prévenus.

Art. 20. Les moyens de transport pour les aliénés indigents seront organisés conformément aux instructions que le gouvernement transmettra à cet effet aux autorités locales.

CHAPITRE IV.

DE LA SURVEILLANCE DES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

Art. 21. Tout établissement d'aliénés ou tout asile provisoire ou de passage établi en exécution des articles 48 et 49, sont sous la surveillance du gouvernement, qui les fera visiter, tant par des fonctionnaires spécialement délégués à cet effet, que par des comités permanents d'inspection chargés de veiller à l'exécution de toutes les mesures prescrites par la loi et par les règlements.

Les établissements d'aliénés, ainsi que les personnes qu'ils renferment, seront visités, en outre, à des jours indéterminés, une fois au moins : 1° tous les six mois, par le bourgmestre de la commune ; 2° tous les trois mois, par le procureur du roi de l'arrondissement ; 3° tous les ans, par le gouverneur de la province ou un membre de la députation permanente du conseil provincial délégué par le gouverneur.

Les asiles provisoires et de passage seront inspectés une fois au moins par trimestre par le bourgmestre de la commune dans laquelle ils sont situés, et par le juge de paix du canton.

Ils pourront l'être également par les autres fonctionnaires mentionnés au présent article.

Art. 22. Dans chaque établissement public ou particulier, il sera tenu un registre, coté et parafé à chaque feuillet par le procureur du roi de l'arrondissement.

Le registre indiquera le nom, prénoms, l'âge, le lieu de naissance et le domicile, la profession de chaque individu placé dans l'établissement ; la date du placement, les nom, profession et demeure de la personne qui l'aura demandé, ou la mention de l'ordre en vertu duquel il aura eu lieu.

S'il a été nommé un administrateur provisoire des biens de l'aliéné ou un tuteur à l'interdit, le registre en contiendra l'indication.

Il contiendra également la transcription des certificats des médecins requis par l'admission, la date et la cause de la sortie, et tels autres renseignements que pourra prescrire le gouvernement.

Ce registre sera présenté, à chaque visite, aux personnes chargées de la surveillance ou de l'inspection de l'établissement, qui y apposeront leur visa et y consigneront leurs observations, s'il y a lieu.

Tous les trois mois, un extrait de ce même registre, ainsi que de celui dont la tenue est prescrite par l'article 44, sera adressé à la

personne ou à l'autorité qui a fait placer l'aliéné dans l'établissement.

Ces registres ne pourront être communiqués à aucune personne étrangère à l'établissement ou non préposée à sa surveillance, sans une autorisation spéciale du Ministre de la justice.

Art. 23. Chaque chef d'établissement et chaque comité d'inspection transmettront annuellement un rapport à l'administration supérieure. Le règlement organique déterminera la forme de ces rapports et les renseignements qu'ils devront contenir.

Art. 24. Le gouvernement présentera, tous les trois ans, aux Chambres législatives, un rapport sur la situation des établissements d'aliénés du royaume.

CHAPITRE V.

DES ALIÉNÉS GARDÉS DANS LEURS FAMILLES.

Art. 25. Nulle personne ne peut être séquestrée dans son domicile ou celui de ses parents ou des personnes qui en tiennent lieu, si l'état d'aliénation mentale n'est pas constaté par deux médecins désignés l'un par la famille ou les personnes intéressées, l'autre par le juge de paix du canton, qui s'assurera par lui-même de l'état du malade et renouvelera ses visites au moins une fois par trimestre.

Indépendamment des visites personnelles du juge de paix, ce magistrat se fera remettre trimestriellement, un certificat du médecin de la famille aussi longtemps que durera la séquestration, et fera d'ailleurs visiter l'aliéné par tel médecin qu'il désignera, chaque fois qu'il le jugera nécessaire.

CHAPITRE VI.

DES FRAIS D'ENTRETIEN DES ALIÉNÉS.

Art. 26. Le gouvernement fixera, par un tarif, les frais de transport ; il fixera aussi annuellement la journée d'entretien des individus placés dans les établissements d'aliénés par l'autorité publique, ainsi que celle des aliénés indigents et des aliénés passagers dans le cas de l'article 19.

Art. 27. Les dépenses énoncées en l'article précédent seront, en ce qui concerne les aliénés non indigents, à la charge des personnes placées ; à défaut, par elles, de pouvoir les supporter, elles seront à la charge de ceux auxquels il peut être demandé des aliments, aux termes des articles 205 et suivants du Code civil.

Toutefois, en ce qui concerne les aliénés prévenus, accusés ou condamnés, lesdites dépenses seront supportées par l'Etat.

Art. 28. À défaut ou en cas d'insuffisance des ressources énoncées en l'article précédent, il y sera pourvu soit sur le revenu de fondations spéciales, s'il en existe, soit sur celui des établissements des hospices ou de bienfaisance, et, au besoin, par les communes du domicile de secours des aliénés, conformément à l'article 131 de la loi communale.

Les provinces et l'Etat interviendront par voie de subsides, lorsqu'il sera reconnu que les communes n'ont pas les moyens d'y pourvoir sur leurs ressources ordinaires.

CHAPITRE VII.

DE L'EFFET DU PLACEMENT DE L'ALIÉNÉ SUR L'ADMINISTRATION DE SES BIENS ET SA CAPACITÉ DE CONTRACTER.

Art. 29. Les personnes qui se trouveront placées dans des établissements d'aliénés et qui ne seraient ni interdites, ni placées sous tutelle, pourront, conformément à l'article 497 du Code civil, être pourvues d'un administrateur provisoire par le tribunal de première instance du lieu de leur domicile, sur la demande des parents, de l'époux ou de l'épouse, sur celle de la commission administrative ou sur la provocation d'office du procureur du roi.

Cette nomination n'aura lieu qu'après délibération du conseil de famille et sur les conclusions du procureur du roi. Elle ne sera pas sujette à l'appel.

Les dispositions du Code civil sur les causes qui dispensent de la tutelle, sur les incapacités, les exclusions, les destitutions et les comptes des tuteurs, ainsi que celles de la loi du 16 décembre 1851, sur les garanties à fournir par eux, sont applicables à l'administrateur provisoire nommé par le tribunal.

Art. 30. Les commissions administratives ou de surveillance des hospices ou établissements d'aliénés exerceront de plein droit, par celui de leurs membres qu'elles désigneront, les fonctions provisoires à l'égard des personnes qui y sont placées, qui ne seraient ni interdites, ni pourvues d'un tuteur et auxquelles un administrateur spécial n'aurait pas été nommé conformément à l'article précédent.

Le receveur des hospices remplira, à l'égard des biens de ces personnes, les mêmes fonctions que pour les biens des hospices.

Toutefois, les biens de l'administrateur délégué ne pourront, à raison de ses fonctions, être passibles d'aucune hypothèque. La garantie de son administration résidera dans le cautionnement du receveur chargé de la manutention des deniers et de la gestion des biens.

Art. 31. L'administrateur provisoire procédera au recouvrement des créances, à l'acquittement des dettes; il passera des baux qui ne pourront excéder trois ans; il pourra, aux mêmes conditions qui sont prescrites pour le tuteur de l'interdit, accepter une succession sous bénéfice d'inventaire, emprunter et consentir hypothèque pour payer des dettes; il pourra même, en vertu d'une autorisation spéciale accordée par le président du tribunal civil, faire vendre le mobilier et représenter l'aliéné en justice, soit en demandant, soit en défendant, ainsi que dans les inventaires, comptes, partages et liquidations dans lesquels il serait intéressé.

Les significations à faire à la personne placée dans un établissement d'aliénés pourront être faites à l'administrateur provisoire.

Les significations faites au domicile de l'aliéné pourront, suivant les circonstances, être annulées par les tribunaux.

Il n'est point dérogé aux dispositions de l'article 64 de la loi du 20 mai 1872.

Art. 32. A défaut d'administrateur provisoire, le président, à

la requête de la partie la plus diligente, commettra un notaire pour représenter les personnes non interdites et non pourvues d'un tuteur, placées dans les établissements d'aliénés, dans les inventaires, comptes, partages et liquidations dans lesquels elles seraient intéressées.

Art. 33. Les pouvoirs, conférés en vertu des articles précédents, cesseront de plein droit dès que la personne placée dans un établissement d'aliénés n'y sera plus retenue. Les pouvoirs, conférés par la justice en vertu des articles 29 et 32, cesseront de plein droit à l'expiration d'un délai de trois ans, s'ils n'ont pas été renouvelés.

Art. 34. Les actes faits pour toutes personnes pendant le temps qu'elles ont été retenues dans un établissement d'aliénés pourront être attaqués pour cause de démence, conformément à l'article 1304 du Code civil.

Les dix ans de l'action en nullité courront à l'égard de la personne retenue, qui aura souscrit des actes, à dater soit de la connaissance qu'elle en aura eue après sa sortie définitive de la maison d'aliénés, soit de la signification qui lui en aura été faite après cette sortie, et, à l'égard de ses héritiers, à dater de la signification qui leur en aura été faite, ou de la connaissance qu'ils en auront eue depuis la mort de leur auteur.

Lorsque les dix ans auront commencé à courir contre celui-ci, ils continueront à courir contre les héritiers.

CHAPITRE VIII.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET PÉNALITÉS.

Art. 35. Aucune requête, aucune réclamation, adressées soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative, ne pourront être supprimées ou retenues par les chefs ou médecins de l'établissement d'aliénés, ni par les directeurs des hospices ou les bourgmestres dans les cas des articles 18 et 19.

Art. 36. Les arrêtés à prendre aux termes des articles 4^{er}, 3, 6 et 26, ainsi qu'en vertu de l'article 21, en ce qui concerne la nomination des membres des comités permanents d'inspection, seront précédés de l'avis de la députation permanente du conseil de la province où l'établissement est situé.

Art. 37. Les arrêtés à prendre par les administrations locales dans les cas des nos 2 et 3 de l'article 7, et par les autorités provinciales dans le cas du n^o 6 du même article, seront, dans les trois jours de leur date, transmis au procureur du roi de l'arrondissement où est domicilié l'aliéné, respectivement par le bourgmestre ou le gouverneur.

Si l'arrêté de collocation ne doit pas être mis à exécution dans l'arrondissement du lieu de domicile ou de la résidence de l'aliéné, le procureur du roi transmettra immédiatement une copie de cet arrêté à son collègue de l'arrondissement où est situé l'établissement dans lequel le placement devra avoir lieu.

Art. 38. Les contraventions aux dispositions des articles 4^{er}, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 22, 23, 35 de la présente loi et

aux arrêtés à prendre en vertu des articles 3 et 6, qui seront commises par les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements d'aliénés, et par les médecins employés dans ces établissements, seront punies d'un emprisonnement qui ne pourra excéder un an et d'une amende qui n'excédera pas 3,000 francs, ou de l'une ou de l'autre de ces peines, sans préjudice du retrait de l'autorisation accordée dans les cas prévus par les articles 3 et 6, et indépendamment des poursuites qui pourront leur être intentées du chef de séquestration illégale, s'ils venaient à retenir une personne après sa guérison constatée et dont la sortie aurait été ordonnée ou autorisée conformément aux dispositions de la loi.

Les mêmes dispositions pénales seront applicables aux parents ou tuteurs qui contreviendraient aux dispositions de l'article 25.

Notre Ministre de la justice est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 25 janvier 1874.

Par le Roi :

LÉOPOLD.

Le Ministre de la Justice,

T. DE LANTSHEERE.

FAITS DIVERS.

Les horreurs de la superstition.

Le *Journal officiel*, du 46 juin 1874, apprend à ses lecteurs que le Senor Castilla, alcade de Jacobo (Mexique), a adressé un rapport officiel au préfet de son district pour lui annoncer que, le 4 avril de cette année, il a arrêté, jugé et fait brûler vif, José Maria Bouilla et sa femme Diéga, la preuve ayant été fournie, comme ayant jeté un sort sur un certain Sylvestre Zacarias. La culpabilité était certaine, ajoute l'alcade, car à la dernière épreuve qui eut lieu la veille de l'exécution, on fit avaler trois gorgées d'eau bénite à l'ensorcelé Zacarias, et celui-ci vomit des fragments de couvertures et des paquets de cheveux.

La population, justement exaspérée contre les sorciers, a demandé qu'ils fussent brûlés vifs, supplée que l'alcade a jugé juste et équitable et qu'il leur a en conséquence fait subir.

Depuis cette époque, plusieurs sorciers ont été brûlés vifs, entre autre une mère et son fils.

Le *Diario*, journal officiel de Mexico, annonce qu'une enquête est ordonnée par les tribunaux, pour poursuivre les auteurs criminels d'une servente catholique si mal comprise et qui les laisse sans remords.

— Le nombre des suicides à Vienne (Autriche), en 1873, a été de 452, sur une population de 607,000 habitants.

— UN TERRIBLE DRAME, dit le *Journal de Maine-et-Loire*, s'est accompli dans l'île de Chalennes, dimanche dernier.

La femme M..., âgée de 33 ans, appartenant à une très-honorable famille de cette partie de la commune, avait donné le jeudi précédent quelques signes d'aliénation mentale.

Le dimanche, un accès violent la prit tout à coup ; elle demanda à se coucher. Lorsqu'elle fut au lit, profitant d'un moment où la surveillance exercée autour d'elle était moins active, la malheureuse sortit furtivement de la chambre, courut au grenier et mit le feu dans sa maison.

Lorsque l'incendie fut bien allumé, elle se jeta dans les flammes.

Aux cris effroyables qu'elle poussait, tout le personnel de la maison, qui la croyait endormie, courut au grenier d'où partaient les cris.

Mais la pauvre folle s'était, paraît-il, barricadée, et il fallut les plus violents efforts pour parvenir jusqu'à elle ;

Quand on put pénétrer dans le grenier, un spectacle affreux s'offrit aux yeux des personnes qui s'y trouvèrent alors réunies : la femme M... était complètement carbonisée, les jambes et les bras avaient disparu ; on ne voyait plus qu'une masse informe.

Ces tristes restes furent descendus du grenier par nos braves gendarmes, qui les mirent à l'abri de la curiosité publique jusqu'à ce qu'ils pussent être inhumés.

Les dommages causés par l'incendie allumé par la pauvre folle sont assez considérables ; on parle de 8 à 9,000 francs.

Les pertes seront couvertes, paraît-il, par les assurances.

(Le Soir du 48 juin 1873.)

— Les journaux anglais nous apportent les détails suivants sur un drame terrible qui s'est accompli à bord d'un navire anglais, se rendant de Londres à Valparaiso, dans les circonstances suivantes :

Le navire *River-Eden* du port de Liverpool et jaugeant 500 tonnes était parti de Londres pour Valparaiso avec un chargement comprenant, entre autres articles, 450 tonnes de poudre à canon.

Arrivé au 47°20 parrallèle nord, le capitaine Bowden, commandant du bord, fut atteint d'une crise de folie furieuse dans laquelle il déclara son intention de faire sauter le navire.

A cette annonce, le second et tout l'équipage furent saisis de terreur, et l'épouvante devint plus grande encore lorsque l'on vit le capitaine s'avancer résolument vers sa cabine et, une torche à la main, y mettre le feu tout à côté de l'endroit au-dessus duquel était le dépôt de poudre.

Ce n'est pas tout : la folie du capitaine augmentait en violence et, s'armant d'un revolver, il fit feu sur l'équipage : personne fort heureusement ne fut atteint mortellement. Le second reçut une blessure à l'œil au moment où il cherchait à se frayer un passage pour arriver à la cabine alors en flammes. Un des matelots reçut aussi un coup de poignard à l'épaule.

Par bonheur on réussit à s'emparer du furieux auquel on mit les menottes aux mains et que l'on finit par lier de manière à le rendre impuissant à agir ; puis on se mit à l'œuvre pour éteindre le feu. Après quelques efforts infructueux, les flammes reprirent de plus belle, et il ne resta plus d'autre alternative à l'équipage que de mettre la chaloupe à l'eau et de se sauver en hâte. Il était temps, car à peine à quelque distance

du bord, le feu se mit aux poudres et le navire sauta avec un fracas épouvantable que l'on comprendra en raison de l'immense quantité de matières explosibles qui se trouvait dans les soutes.

A quelques heures de là, l'équipage fut recueilli par un navire à voiles qui se rendait à Shields et put le transborder sur un autre navire en route pour Bahia.

Quant au malheureux capitaine, malgré ses menottes, il réussit à se jeter par-dessus bord et se noya.

L'équipage au nombre de dix hommes et le second viennent d'être rapatriés. Ils sont arrivés à Liverpool avant-hier, à bord du paquebot-poste *Lusitania*.

(*Journal officiel* du 6 janvier 1874.)

— Un individu, demeurant quartier de la Gare, donnait depuis quelques mois des signes d'aliénation mentale.

Hier, vers cinq heures, l'on entendit dans le logement qu'il occupe, des cris poussés par sa femme, le bruit d'une lutte et la chute d'un corps sur le pavé de la cour : c'était cet individu qui, pris d'un accès de folie furieuse, venait de précipiter sa femme par la fenêtre.

Aux cris de la victime, on s'est empressé de la relever et de la transporter dans une pharmacie, où, malgré tous les soins, elle n'a pas tardé à expirer.

Quant à l'auteur de ce meurtre, on a eu bien de la peine, après avoir défoncé la porte, à s'en rendre maître ; il a été conduit au poste par les soins des gardiens de la paix.

(*Petit Journal* du 2 mars 1874.)

Pour les articles non signés: L. LUNIER.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PATHOLOGIE.
DE L'IMAGINATION

DANS SES RAPPORTS
AVEC LA PHILOSOPHIE ET LA MÉDECINE (1);

Par M. le Dr JOLLY
membre de l'Académie de médecine.

Messieurs, encouragé par le bienveillant accueil que vous avez donné à mes précédentes lectures sur l'instinct, l'imitation et l'habitude, je viens aujourd'hui étudier devant vous une autre faculté qui intéresse également la science et la philosophie de la médecine; c'est cette faculté qui, sous le nom d'*imagination*, donne un corps à la pensée humaine, en lui prêtant ses images, ses figures, ses couleurs, tout ce qui peut la féconder, la grandir et l'embellir; c'est cette faculté qui a des ailes pour franchir les mers et les vallées, pour planer dans les airs et les espaces, s'élever au-delà des firmaments; qui a des yeux pour explorer les régions occultes, en dévoiler les mystères, une voix même pour en raconter les merveilles, sans jamais craindre de

(1) Travail lu à l'Académie de médecine dans la séance du 25 août 1874.

trouver des contradicteurs ; en un mot, c'est cette fée enchanteresse qui sait créer des beautés, des vertus, des sentiments, des passions, des misères, des richesses, des maladies, toutes les vicissitudes humaines, aussi bien que des chimères et des fantômes, et qui a su faire des illuminés, des spirites, des somnambules, même des thaumaturges, aussi bien que des poètes, des orateurs, des philosophes, des artistes.

L'imagination ! qui pourrait nous donner la mesure de son étendue et de sa puissance ? Le monde entier, ainsi qu'on a pu le dire, n'est qu'un atome dans l'immensité de son domaine.

Nous ne demanderons à personne sa nature ni son origine ; nul ne saurait nous répondre. Comme l'instinct, comme l'imitation, comme l'habitude, l'imagination est aussi l'œuvre de la Providence, elle est la science de Dieu et non la science des hommes. Comme faculté primordiale de l'organisme, aucune autre ne saurait lui disputer sa prééminence dans l'exercice de la vie morale et intellectuelle ; elle les domine toutes, elle les tient toutes sous sa dépendance.

Plus vigilante que l'instinct même, quoique moins prudente, elle n'a ni repos ni trêve dans le cours de la vie ; elle veille également la nuit et le jour, dans le sommeil et la veille, dans l'état de santé et de maladie ; et elle n'est jamais plus éveillée, jamais plus active que quand tout sommeille autour d'elle, et quand tout repose dans la nature.

Plus libre et plus noble que l'habitude, elle sait s'affranchir de ses entraînements et n'a point à redouter ses effets ; elle n'en connaît ni les faiblesses, ni les servitudes, ni la tyrannie.

Plus grande aussi, plus virtuelle et plus habile que l'imitation, elle dédaigne le plagiat et les plagiaires ; elle sait concevoir elle-même ses types et ses modèles ; elle sait in-

venter ses plans et trouver ses exemples pour les imposer à d'autres, ou pour les accomplir elle-même.

L'imagination ! Voilà le sujet d'étude qui m'amène à cette tribune ; voilà la grande tâche que je me suis imposée, et ce n'est pas sans en avoir aperçu tous les écueils que j'ai osé venir en affronter tous les périls.

L'Académie pense bien que je n'ai pu avoir la prétention d'embrasser dans cette étude tout le domaine de l'imagination, de la poursuivre dans ses poétiques migrations et jusque dans les régions célestes ; je laisse volontiers cette tâche à de plus savants et de plus habiles ; mais l'imagination a aussi son côté prosaïque ; elle a aussi des faits accessibles à nos sens, des faits saisissables aux yeux de la conscience ou de l'observation morale, et ceux-là seuls doivent être l'objet de nos études et de nos méditations, comme pouvant, seuls aussi, nous conduire à un but d'application, à une fin pratique.

Ainsi réduite à sa plus simple expression, l'imagination s'offre encore dans deux conditions bien distinctes, et qu'il convient pour cela d'étudier séparément :

Ou bien, elle s'exerce instinctivement et spontanément, en dehors de toute participation des sens et de la volonté, sans autre guide que l'instinct de conservation, c'est l'imagination *instinctive*, que d'autres ont appelée *passive*.

Ou bien, elle s'éclaire tout à la fois de ses propres conceptions, du témoignage des sens, des impressions du moment, des souvenirs du passé, des éventualités de l'avenir, c'est l'imagination *intellective* ou *active*.

La première, l'imagination instinctive, est, comme nous l'avons dit, de tous les instants de la vie, de toutes les conditions physiologiques et pathologiques. Aucun âge n'en est exempt : l'enfant qui vient de naître est passible d'imagination, il aperçoit déjà des figures, des fantômes, des

visions, — qui le font tressaillir dans son berceau, et la sollicitude maternelle n'en saurait douter; chaque jour d'ailleurs permet de voir se manifester davantage l'exercice de cette faculté, et bientôt on la voit survivre au sommeil de l'enfant, comme si elle laissait alors sur son cerveau l'impression de l'image qu'elle y a gravée dans le sommeil. Tout praticien attentif a pu facilement constater ce fait, qui n'est déjà plus indifférent au diagnostic de la pathologie de l'enfance.

Plus tard, il suffira de s'observer soi-même pour surprendre l'exercice de l'imagination dans son passage du sommeil à la veille, car il est remarquable que cette faculté de recueillir ses rêves et de saisir l'ordre d'enchaînement dans lequel ils s'accomplissent, s'acquiert d'autant plus facilement que l'on avance davantage dans la carrière de la vie; ce qui fait que les rêves s'offrent pour ainsi dire d'eux-mêmes, au moment du réveil, quand, avec l'âge, le sommeil se traduisant en somnolence diurne et nocturne, les rêves du sommeil se rapprochent des rêveries de la veille; quand l'homme, quoique éveillé, s'isole involontairement du monde extérieur pour s'abstraire dans le vague de son imagination, pour concevoir à perte de vue des plans, des projets, des combinaisons plus ou moins réalisables; quand, comme on le dit proverbialement, il bâtit des châteaux en Espagne ou ailleurs. C'est alors que toujours en présence de l'imagination, la fidèle et inséparable compagne de sa solitude, il peut facilement se convaincre de la réalité d'un fait psychologique qui a pu être nié par le plus grand nombre, mais qui s'atteste facilement par la simple observation de soi-même, savoir : l'exercice continu, non interrompu de l'imagination instinctive ou de la pensée brute, dans le sommeil même aussi bien que dans tous les instants de la vie.

Ne nous enorgueillissons pas trop de cette faculté, comme

d'un privilège réservé exclusivement à la condition humaine. Tous les animaux sont doués d'imagination, à un certain degré, et tous, pour quiconque les observe attentivement, ont leurs rêves dans le sommeil, leurs rêveries dans la veille, et peut-être même leurs idées que la Providence a su ajuster à leur nature, à leurs besoins, à leur destinée.

Ce qu'il faut regretter, c'est qu'ils ne puissent nous le dire, et que nous ne puissions le savoir, tant qu'ils n'auront point acquis le don de la parole, avec la conscience du moi, avec le sentiment de leur personnalité, avec cette liberté morale qui les sépare encore de l'humanité, mais que leur fait espérer du moins pour l'avenir cette merveilleuse conception d'une philosophie moderne, la loi du *polyzoïsme* ou de la transformation animale.

En attendant, on sait déjà ce que peut inspirer aux animaux leur imagination, même dans le sommeil; on sait que le cheval hennit au rêve de sa ration; qu'il s'agite en sursaut sous la menace et à l'approche du cocher qu'il aperçoit et qu'il redoute jusque dans son sommeil. On sait que le chien de chasse rêve à sa proie et qu'il jappe tout endormi pour répondre au signal du chasseur qu'il voit aussi, qu'il entend aussi dans son sommeil; et l'on ne saurait mettre en doute l'exercice de l'imagination chez tous nos animaux domestiques, pour peu que l'on apporte d'attention à les observer, à suivre leurs habitudes et leurs mœurs.

Mais ce que l'on ne saurait non plus méconnaître, c'est que jusqu'à présent l'imagination ne soit restée, chez les animaux, à l'état de faculté purement instinctive, purement animale. Les plus savants, les mieux *éduqués*, ceux mêmes qui vivent dans notre intimité, comme nos enfants, n'ont pu encore s'élever au-dessus de leur condition primitive; ils n'ont encore acquis aucune des notions abstraites;

ils n'ont pu encore être initiés aux destinées de l'humanité, à ses aspirations, à sa fin morale; ils sont encore athées, et sans le savoir; l'homme seul reste leur maître, leur providence, et ils sont unanimes, forts et faibles, pour lui faire hommage, comme à leur Dieu, de leur liberté, de leur crainte et de leur soumission.

Leurs sens même demeurent encore impassibles devant toutes les merveilles de la nature et de l'art; mettez-les en présence du plus imposant spectacle de la création, conduisez-les dans le plus riche musée du monde, vous aurez beau appeler leur attention, solliciter leurs regards sur tout ce qui fait votre admiration, ils y seront complètement indifférents; leurs yeux resteront attachés sur vous, comme pour vous dire qu'ils ne vous comprennent pas, ou pour vous demander leur nourriture, peut-être aussi une caresse, mais rien de plus; et cela, après des siècles d'éducation et de civilisation.

Les rêveries de la veille ont cela de commun avec les rêves du sommeil, qu'elles sont également spontanées, également soustraites à l'intervention active des sens et de la volonté, en sorte que, dans les deux cas, l'imagination n'a plus de règle pour se conduire; elle court au hasard en vagabonde, tout échevelée; et c'est bien alors la *folle du logis*, qui, livrée à elle-même, sans guide, sans frein, s'égaré de tous côtés comme le véhicule déraillé, et de là, plus encore dans les rêves du sommeil que dans les rêveries de la veille, ces conceptions délirantes et fantastiques, ces incroyables pérégrinations dans des régions mystérieuses et inconnues, à travers les mers, au-delà des mondes et des siècles; de là, ces apparitions d'objets bizarres, de figures insolites, de personnages excentriques, qui n'ont jamais existé ou qui n'existent plus; de là, l'étrange spectacle de tout un nouveau monde, qui a pu s'improviser comme par enchantement, au seul passage de la veille

au sommeil, comme s'il avait suffi de s'endormir pour passer de la raison à la folie!

La folie ! Qu'est-ce donc, en effet, si ce n'est le rêve de l'homme éveillé, si ce n'est le délire d'une imagination déviée, dérégulée, s'exerçant aveuglément, sans la lumière normale des sens, sans le concours de la volonté ? La folie, comme a pu le dire un savant aliéniste, Moreau (de Tours), la folie est dans la veille ce que les rêves sont dans le sommeil, et l'analogie, je n'oserais dire l'identité, mais l'analogie est du moins si frappante que l'on se demande si ce n'est pas là qu'il faudrait chercher toute la science de la pathologie mentale, plutôt que dans les élucubrations anatomiques du scalpel et des vivisections ; plutôt même que dans le dogme au moins illogique des maladies de l'âme ; car on ne conçoit guère la maladie dans une substance immatérielle, dans une essence, dans un esprit pur, dans une émanation divine.

Si je ne me trompe, la plus grande erreur des aliénistes est de n'avoir pas su rattacher les déviations de la raison aux anomalies des sens, comme instruments nécessaires de l'exercice de l'intelligence ; c'est de n'avoir pas su distinguer les sensations actives des sensations passives, les mouvements volitifs des mouvements automatiques ; c'est d'avoir trop souvent confondu la folie proprement dite, qui peut n'être que l'aberration de l'imagination, en l'absence du contrôle actif des sens, avec la démence paralytique, qui implique l'impuissance anatomique et physiologique des organes affectés à l'exercice de la pensée. Il est du moins certain que pour se livrer à des actes de folie, il faut encore des instruments de raison, car le fou raisonne tout aussi bien que le rêveur, et, comme lui aussi, il combine des plans et des projets, poursuit la solution de problèmes plus ou moins difficiles. Il médite des plans d'étude, des œuvres

d'art qu'il accomplit souvent d'une façon merveilleuse, dans l'exercice d'une imagination purement automatique et avec toute l'intégrité anatomique des organes de sens; tandis que l'homme en démente est nécessairement frappé d'impuissance jusque dans son organisme intime, jusque dans les sources même de sa vie.

Si donc il est vrai que l'imagination puisse à elle seule faire tous les frais de la folie, aussi bien que des rêves, en l'absence de tout contrôle actif des sens et de la volonté, on ne s'étonnera pas qu'elle puisse aussi nous donner tout le mystère de cette autre forme de délire somnolent connu sous le nom de *somnambulisme*.

Qu'est-ce donc aussi que ce prétendu sixième sens, que cette lumière surnaturelle, que cette science infuse qui a pu si souvent et si facilement faire des adeptes, aussi bien que des dupes?

Qu'est-ce donc que le somnambulisme, si ce n'est encore un délire somnolent, le rêve d'une imagination égarée, en l'absence de toute lumière active des sens, n'ayant plus d'autre guide que l'instinct de conservation pour diriger ses actes, ses déterminations, ses mouvements, toute sa science?

Et comment le somnambule pourrait-il être plus éclairé que le rêveur, tous deux étant également soustraits au contrôle des sens et à l'empire de la volonté, tous deux agissant également sans liberté de conscience, sans association d'idées, sans raisonnement? Ce qui veut bien dire que le somnambulisme n'est et ne peut être qu'un songe, un rêve qui s'accomplit dans l'exercice d'une imagination purement instinctive, s'il n'est le symptôme d'une exaltation maniaque, s'il n'est l'œuvre coupable d'un genre d'industrie qu'il serait bien temps de réprimer. Inutile de dire que si le somnambulisme a pu être un appât pour l'ignorance et la crédulité, il n'a pu éclairer la médecine, et

ce n'est pas ici que j'aurais besoin de faire sentir l'inanité de ses prétentions et de ses promesses.

Mais le somnambulisme n'est pas le seul fait physiologique ou pathologique qui puisse intéresser la médecine dans l'exercice de l'imagination somnolente, et pour le comprendre il suffirait de rappeler le *cauchemar*, dont le nom seul est un effroi pour ceux qui en ont subi les redoutables effets; le cauchemar qui, pour n'être qu'un rêve, qu'un acte de l'imagination accompli dans le sommeil, n'en est pas moins un véritable état morbide donnant lieu à toutes les angoisses d'une suffocation et d'une mort imminente.

Et quelles épreuves aussi l'imagination n'inflige-t-elle pas au rêveur, quand elle se plaît à le hisser sur le sommet d'une tour ou sur la pointe d'un rocher, d'où il n'aperçoit plus que le fatal trépas; quand elle le retient enchaîné sur un sol mouvant qu'il sent s'effondrer sous ses pieds pour l'engloutir; quand elle le conduit perfidement dans une embarcation qui va se perdre inévitablement dans les flots de l'océan, et quand elle a su l'attirer dans un coupe-gorge, aux prises avec des assassins armés auxquels il n'échappe que par miracle, et dans un réveil d'effroi où le cœur est tout palpitant d'émotion, le corps tout baigné de sueur, tout brisé, tout anéanti!

Et comment douter que de telles épreuves ne puissent jeter dans l'organisme des troubles plus ou moins graves? et comment n'a-t-on pas su en tenir compte jusqu'à présent comme lumière capable d'éclairer la physiologie pathologique ou même la médecine légale? Quant à nous, nous ne saurions mettre en doute que, dans maintes circonstances, l'imagination seule n'ait pu être cause de ces cas de mort subite restés inexplicables, en l'absence de toute lésion apparente, chez des sujets qui ont été trouvés privés de vie, après une nuit où rien ne pouvait faire prévoir une telle fin.

Et pourquoi d'ailleurs tant s'en étonner, quand on sait

que dans la veille et dans des conditions apparentes de santé, des individus ont pu être frappés de mort instantanée comme effets d'événements imprévus, d'espérances déçues, de toute passion violente, de toute commotion morale. Les exemples ne manquent ni dans l'histoire, ni dans nos annales, pour constater pareil fait : C'est ainsi que Diodore meurt subitement de honte pour n'avoir su répondre à un problème de Stilbon ; que le sage et vertueux Chilon meurt de joie en couronnant son fils aux jeux olympiques ; que l'ambassadeur Patkull est soudainement frappé de mort, à la vue des roues dressées pour son supplice ; que nombre de condamnés sont restés foudroyés en entendant prononcer leur jugement.

Et combien d'exemples d'individus qui ont succombé à la seule appréhension d'une opération chirurgicale. On a même cité le cas d'une personne qui mourut subitement en voyant les apprêts d'une simple saignée.

On conçoit plus facilement encore les effets de l'imagination dans le sommeil, quand on sait que les impressions morales des rêves sont incomparablement plus vives, plus terrifiantes que celles de la veille, car rien dans le sommeil ne vient en amoindrir l'effet, ni la lumière des sens, ni l'intervention de la volonté, ni la possibilité de se mouvoir, de réagir, de se débattre contre toute agression ; ni même l'illusion de l'espérance qui, dans la veille, peut encore nous soutenir, même aux approches d'une mort fatale.

Après m'être arrêté assez longuement, peut-être trop longuement, à cette imagination qui, dans son aveugle exercice, n'a su enfanter que des rêves, des rêveries et tous les genres de délire, il est temps de parler aussi de cette imagination qui s'éclaire de toutes les lumières des sens et de l'intelligence, pour s'élever au-dessus d'elle-même et s'associer à tous les actes de la vie morale et sociale. Telle est, en effet, cette imagination que j'ai appelée *intellective*,

comme plus nécessairement liée à la condition humaine, et telle est sa puissance que partout l'homme a besoin d'elle pour exprimer sa douleur et sa joie, son amour et sa haine, son admiration ou son mépris, pour faire éclater toutes ses impressions, toutes ses inspirations. Orateurs, poètes, artistes, écrivains, philosophes, moralistes, tous s'adressent à elle pour donner à leurs œuvres de l'animation et du prestige, et c'est ainsi que l'imagination a su inventer la fable avec ses fictions et sa morale, la mythologie avec ses dieux et ses allégories, le théâtre avec ses leçons vivantes, ses exemples saisissants sinon toujours édifiants; que l'éloquence lui doit ce qu'elle a de plus élevé, la poésie et la musique ce qu'elles ont de plus séduisant; et c'est par elle aussi que toutes les religions ont su entourer leurs cultes des plus imposantes solennités, que le christianisme marchant à leur tête, et dans son langage symbolique, a su faire entendre au monde entier les sublimes accents de sa morale évangélique, et pour tout dire en un mot, l'imagination a pu par elle seule réaliser le levier d'Archimède, elle a pu soulever tout l'univers.

Sans l'imagination, en effet, tout sur cette terre serait resté sans mouvement, sans couleur et sans vie.

Il est pourtant vrai de dire que, si l'imagination sait jeter tant d'éclat sur la pensée humaine, sur toutes les productions de l'art et du génie, elle perd une partie de sa puissance devant les œuvres de la science; tous les arts peuvent bien vivre de fictions, d'illusions, même d'erreurs; mais les sciences ne peuvent vivre que de vérités; or, loin de rechercher les faits qui les éclairent et les principes qui les gouvernent, l'imagination les sacrifie facilement à l'abstrait et à l'inconnu, et dans son indifférence pour tout ce qui est positif, visible, palpable et tangible, elle fuit volontiers la clarté du jour pour se livrer à l'étude et à la méditation.

Elle recherche l'isolement et l'obscurité; elle ferme les yeux pour mieux voir, pour mieux contempler l'objet qui

l'inspire; et c'est la nuit surtout qu'elle a pu concevoir les plus magnifiques chefs-d'œuvre de génie littéraire, et c'est en l'absence de toute lumière qu'elle a su faire un Homère, un Milton, un Delille; de même que c'est dans les nuits de veille, en présence de douloureux souvenirs ou sous l'impression actuelle du malheur, qu'elle sait pénétrer plus avant dans les abîmes du cœur pour y trouver ses plus amers regrets, pour en faire sortir des torrents de larmes.

Il faut dire aussi qu'à défaut de tristesses et de préoccupations légitimes, l'imagination aime à en chercher de vaines et gratuites, sachant toujours en découvrir dans toutes les situations de la vie. On sait combien elle est ingénieuse à trouver des besoins dans l'abondance, des misères dans l'opulence, des souffrances même dans la santé, et l'on sait aussi combien elle est habile à concevoir et à s'attribuer toutes les maladies qu'elle a pu voir figurer dans nos vocabulaires, à inventer contre elles plus de spécifiques que ne sauraient en compter toutes nos pharmacopées.

On se demande comment, avec toute sa science, avec ses goûts, son caractère, l'imagination pourrait faire des savants, des esprits sérieux, des hommes positifs? Comment elle peut servir la médecine? Comment elle pourrait à elle seule faire des médecins?

Ce n'est pourtant pas que rien lui ait jamais manqué pour cela, car elle a eu de tous temps ses oracles, ses utopistes, ses illuminés, même ses thaumaturges avec leurs prétendus miracles dont nous ne dirons rien. Et pour ne parler ici que de ses conceptions théoriques plus ou moins spécieuses, qui sont venues tour à tour se disputer un vain triomphe dans nos arènes, qu'en reste-t-il aujourd'hui pour l'édification de la science et de la pratique de la médecine? Que reste-t-il même de cette doctrine contemporaine que nous avons vue imposant sa loi à toute notre génération médicale? si ce n'est le nom justement célèbre de son auteur, qui avait su l'en-

tourer de tout l'éclat du prestige ; si ce n'est encore le souvenir des sanglants débats, des luttes ardentes qu'elle a soulevés dans nos écoles et nos académies, et qui ont pu retentir dans le monde entier.

Sachons du moins reconnaître que si l'imagination et la science ne sont point absolument incompatibles, c'est à la condition que l'imagination subira devant la science la loi du contrôle, le témoignage des sens, l'arrêt de l'expérience et du jugement ; autrement, elle ne pourrait que l'égarer, sans jamais l'éclairer.

Malheur donc au médecin qui ne saurait prendre d'autre guide que son imagination pour régler sa conduite pratique, et malheur aussi au malade qui n'attendrait d'autres secours de la médecine que ceux qui peuvent naître d'une imagination poétique.

Mais j'ai pourtant hâte de le dire : la médecine n'est pas seulement une science, elle est aussi un art, et un art difficile autant que précieux ; art difficile, en effet, car si la science a ses principes écrits, si elle a ses règles de conduite tracées à l'avance, l'art ne peut en avoir d'autres que celles du moment, celles qui lui sont inspirées devant le malade et en présence de cette grande maxime de physiologie et de morale : *Tot capita, tot sensus* ; art précieux aussi, car trop souvent il reste l'unique ressource, la seule lumière qui puisse éclairer le médecin dans sa pratique. Ah ! combien il lui serait plus facile, dans maintes circonstances, de prescrire de précieuses médications, de formuler de vaines ordonnances, en l'absence de toute indication rationnelle, que de trouver un remède moral à l'adresse d'un mal qui ne saurait en comporter d'autre.

Et quelle tâche surtout, quand il s'agit de ces cas si nombreux, si variés, où l'imagination du malade sait s'approprier toutes les maladies qu'elle a conçues, où elle n'est ja-

mais plus convaincue de la réalité du mal qui la préoccupe que quand elle est dans l'erreur, où toutes les ressources de la thérapeutique sont dans la seule puissance qui a pu la faire naître, dans l'imagination même. Et pour le bien comprendre, souffrez que je vous conduise un instant dans ces tristes asiles de nos misères mentales. Qu'y verrons-nous ? Ici, c'est un pauvre maniaque, qui, dans son délire, se croit tout transformé en cristal ; immobile et attentif à tout ce qui se passe autour de lui, ses yeux demeurent fixés sur tout ce qui l'approche, et il redoute jusqu'au choc du vent qui pourrait le renverser, le briser tout entier. Vous n'essayerez pas de le raisonner pour le convaincre de son erreur, car jamais la raison n'a su triompher de la folie, jamais elle n'a pu enlever un monomane à l'idée fixe où le retient son imagination ; et ce qui semblera bien paradoxal, tout étant bien vrai, c'est qu'il sera toujours plus difficile d'ébranler la conviction d'un insensé devant la démonstration de son erreur, que de faire fléchir un homme sensé devant une vérité patente.

Le seul moyen d'être utile à ce malade, sinon de le guérir, c'est d'accueillir son erreur, avec tout l'intérêt que sa position inspire, en s'attachant à lui faire comprendre que sa maladie est bien connue ; qu'elle n'est pas sans exemple, ni sans remède ; que la médecine possède contre elle de précieuses ressources de guérison, et pour mieux le convaincre, vous saurez en faire un semblant d'application, et vous en suivrez l'effet avec une sollicitude qui puisse du moins faire naître en lui l'espoir et la confiance.

Mais voici bien un autre malade tout aussi intéressant, tout aussi digne de pitié ; c'est encore un hypochondriaque, dont le corps tout entier, au récit du malade, se trouve réduit au volume et à la forme d'un grain d'orge. Lui aussi, le malheureux, veille sans cesse autour de lui, prenant grand soin que tous les accès de sa chambre soient bien her-

métiquement clos, et surtout inaccessibles aux oiseaux et aux souris qui pourraient le dévorer.

Vous n'essayeriez pas non plus de le dissuader, ni même de l'éclairer ; ce serait encore peine inutile, mais vous l'écouteriez avec un bienveillant intérêt, et vous chercherez aussi, dans les ingénieuses inspirations de votre art, un remède moral, un semblant de médication spécifique, qui puisse du moins apporter au malade quelque quiétude d'esprit ; ce sera probablement le seul soulagement que vous puissiez espérer de toutes vos sollicitudes pour son sort, mais vous les lui devez ; vous les devez à votre mission.

Ailleurs, et à une autre époque, nous avons vu aussi un hypochondriaque qui disait avoir avalé une araignée pendant son sommeil, et il ne pouvait en douter, car une somnambule le lui avait dit. Non-seulement elle avait pu constater sa présence dans une région bien déterminée de l'estomac, mais elle avait pu suivre tous ses mouvements, donner tous les détails de son signalement ; elle avait pu compter ses six yeux, ses huit pattes.

En prenant droit de cité dans l'estomac, l'araignée y trouvait facilement sa nourriture, bien qu'elle la disputât à son hôte chaque fois qu'il en prenait ; car chaque fois aussi l'araignée se présentait à l'entrée de l'œsophage pour aller au-devant de sa pâture, sachant toujours fuir avec adresse les doigts du malheureux patient qui essayait vainement de la saisir. Il avait cherché des remèdes de tous côtés contre son ennemi, sans avoir pu en trouver nulle part, pas même dans le somnambulisme, pas même dans l'homœopathie. Il était tout désespéré, lorsqu'il se présenta un matin à la consultation de l'hôpital Saint-Louis.

Le médecin sut bientôt à quoi s'en tenir pour le diagnostic de la maladie, et proposa au malade un remède qui fut accepté avec empressement, savoir : l'usage de pilules qu'il formula en langue allemande, en y joignant l'adresse d'une

pharmacie allemande, la seule qui possédât la spécialité de ces pilules, et en faisant d'ailleurs au malade les recommandations les plus expresses pour leur emploi. « Ce remède, lui dit-il, est d'une efficacité certaine ; il vous débarrassera infailliblement de votre ennemi ; mais je ne dois pas vous dissimuler que, par sa violence même, il ne serait pas sans danger pour vous, si vous n'apportiez dans son usage toute la prudence qu'exige sa puissance. Vous prendrez une seule de ces pilules demain matin, à jeun, *une seule*, entendez-le bien ; et si, contre toute attente, elle n'avait pas opéré l'effet que j'en attends, vous en prendriez le lendemain matin la moitié seulement d'une seconde, rien de plus, car au-delà de cette dose, je vous le répète, le remède pourrait vous être funeste. »

Le conseil fut accueilli avec confiance, sinon sans un vif effroi, et il fut scrupuleusement suivi, si bien qu'en moins de deux heures, après l'ingestion de la première pilule, le malade avait eu plus de trente évacuations alvines. Il était épuisé, mais il était guéri, et pour cette fois, si vous ne l'avez déjà deviné, c'était l'imagination qui avait fait tous les frais du traitement et de la guérison ; et l'ingénieux médecin qui avait conçu un si puissant remède sous forme de pilules bien innocentes, c'était Biet, Biet de très-honorable et de très-regrettable mémoire ; Biet qui fut l'un des membres fondateurs de notre Académie.

C'était aussi à l'hôpital Saint-Louis, et vers la même époque, que nous avons pu voir une pauvre fille qui, croyant avoir avalé une couleuvre en se désaltérant à l'eau d'un ruisseau, sentait l'animal s'agiter sans cesse dans ses entrailles comme pour y chercher une issue ; c'était le supplice de tous les instants de sa vie, et il n'y avait plus à espérer de la dissuader de son erreur par aucun raisonnement ; mais il y avait un moyen dont on pouvait attendre plus de succès, c'était de simuler la gastrotomie, en vue d'opérer

fictivement l'extraction de la prétendue couleuvre, et de donner à cette double opération toute l'apparence de la vérité, en faisant assister la malade elle-même à tous les détails de l'opération, en exhibant à ses yeux, et aux yeux de tous les assistants, un innocent reptile, une petite anguille pleine de vie, qui avait été préparée à l'avance pour l'opération.

Bien que ce fait date de plus de cinquante ans, il peut encore trouver au milieu de nous le précieux et vivant témoignage de l'auteur même, qui a su concevoir et accomplir avec bonheur ce genre de traitement : c'était notre excellent collègue, notre vieil ami J. Cloquet.

Pour justifier par un dernier exemple les ressources de l'art, en présence des insuffisances de la science, voyez aussi ce malheureux nostalgique qui se meurt de chagrin et de regrets, loin de sa patrie, loin du foyer domestique, au souvenir déchirant de toutes ses joies de famille ! Que faire encore contre un mal que l'imagination ne fait qu'accroître chaque jour ? Si vous voulez le guérir, ne le heurtez pas du moins, car il fuirait quiconque ne compatirait pas à ses souffrances ; abstenez-vous de remèdes qui seraient sans effet ; n'essayez pas même de raisonner le malade, car la douleur a besoin de sympathie plus encore que de logique ; ouvrez-lui la voie plus salubre de la confiance ; écoutez avec intérêt, avec compassion, le récit de ses peines ; prenez par la main son cœur défaillant pour le soutenir, le consoler, l'encourager ; mais ne le conduisez pas dans ces réunions joyeuses et bruyantes où il ne trouverait que des contrastes de sentiments et d'émotions capables d'augmenter sa tristesse ; la joie ne se commande pas, pas plus que l'amour et la haine ; mais il y a des spectacles, des tableaux, de sombres images de la nature et de l'art, des lectures touchantes et sympathiques, qui porteront plus sûrement le

calme dans son cœur ; offrez-les-lui, et ne craignez pas de l'attendrir, ni même de lui arracher des larmes ; c'est l'exemple que nous donne Horace, quand, pour consoler Virgile de la douloureuse perte de son ami Quintilius, il lui dépeint en traits navrants toute l'étendue de son malheur.

Médecins de l'âme ! vous apprendrez pourtant aussi qu'il est des caractères qui se ferment à toutes vos sollicitudes et à toutes vos sympathies de cœur, des caractères qui ne se prêtent ni à la raison, ni à la compassion, ni à l'encouragement, et qui pourraient autoriser, dans certains cas, un tout autre plan de traitement moral, c'est-à-dire de la sévérité dans le langage, de la menace, de la pression, de l'intimidation ; mais combien encore de difficultés pour le cas d'opportunité : combien encore de décevantes combinaisons, quand il s'agit de saisir dans ces natures exceptionnelles un côté que l'art puisse atteindre efficacement ; et c'est bien alors que vous comprendrez toute la sagesse de l'école de Stahl, qui voulait que l'étude de la médecine commençât par celle du cœur humain ; et c'est bien alors aussi que vous pourrez reconnaître cette vérité trop oubliée de nos jours, que la philosophie, la religion et la morale sont les sœurs inséparables de la médecine.

D E

L'INFLUENCE DE LA DIGITALE

A PETITE DOSE

SUR L'AGITATION MANIAQUE, PARTICULIÈREMENT
CHEZ LES ÉPILEPTIQUES

Par M. le D^r BIGOT

Directeur-médecin de l'Asile de Bonneval (Eure-et-Loire).

Experimentum fallax ?...

Il y a peu de temps, ayant eu l'occasion de remplir par intérim les fonctions de médecin en chef de l'asile de femmes aliénées de Bordeaux, je renouvelai des essais depuis longtemps interrompus, sur l'action dépressive de la digitale dans l'agitation maniaque en général. Cette expérience se fit pendant le mois de septembre; les sujets, au nombre de dix, furent choisis parmi les femmes les plus exaltées, sur une population de 450, et le médicament fut donné sous forme de teinture à la faible dose de vingt gouttes par jour, en deux fois, pendant une quinzaine de jours. La teinture était d'ailleurs préférée à la préparation pilulaire, parce que, mélangée avec un liquide quelconque elle est en général plus facilement acceptée par les aliénés.

Sur ces dix femmes très-agitées, une, âgée de 50 ans, atteinte de manie aiguë depuis deux mois, grosse, courte, à figure apoplectique, se calma complètement dès le premier jour; mais on reconnut plus tard une affection du cœur. Quatre autres, vers le quatrième ou le cinquième jour, éprouvèrent une sédation incomplète, quoique très-sensible; leur exaltation devenue modérée, les avait rendues maniabiles.

La seconde moitié ressentit à peine un apaisement de moins en moins marqué, pour ne pas dire nul.

Ce fut, comme l'on voit, un de ces résultats sans caractère suffisant et qui n'expriment aucune solution.

C'est pourquoi, dès que je fus chargé spécialement du service médical de l'asile de Bonneval, je me hâtai de recommencer cet essai.

Dix aliénés des deux sexes, soigneusement triés parmi les plus agités, chroniques ou aigus, épileptiques ou maniaques simples, furent soumis à la teinture de digitale, à la même dose, pendant le même laps de temps de deux semaines environ. On y ajouta le bain tiède habituel d'une à deux heures.

Deux fois la digitale dut être suspendue avant la quinzaine, parce que le pouls était devenu remarquablement lent et que l'on vit, au sortir du bain, se produire une demi-syncope chez deux sujets, dont le cœur n'offrait d'ailleurs aucun signe pathologique à l'auscultation, dont le teint n'offrait aucun signe d'anémie.

Pour tous les agités maniaques l'amélioration cherchée fut nulle. Cependant l'agent sédatif avait été administré non-seulement en pleine période d'agitation, comme à l'asile de Bordeaux, mais encore au début de cette période, et notamment à l'égard d'un maniaque intermittent, deux fois pendant quinze jours avant l'agitation prévue qui n'en avait été nullement influencée.

Deux résultats aussi opposés, l'un demi-positif, l'autre absolument négatif, peuvent-ils s'expliquer par le tempérament différent des deux populations, par l'énergie particulière du médicament, selon les lieux où la matière première a végété ? Il serait difficile de le comprendre autrement.

Mais il n'en fut pas ainsi pour une autre catégorie de ces agités, à savoir, quelques aliénés épileptiques des deux sexes, les plus dignes d'attention par les véritables accès de fureur qui accompagnaient leurs attaques. Ils subissaient le même traitement, et si l'époque de leurs accès ne s'y oppo-

sait pas, ils prenaient un bain d'une heure ou deux; voici ce qui arriva. Tous les épileptiques qui prirent de la teinture, soit au début, soit au milieu de leur agitation, furent calmés du deuxième au troisième jour, quand il était notoire qu'elle durerait ordinairement beaucoup plus longtemps.

Ce résultat inattendu ne pouvait que m'engager à concentrer l'expérience sur l'exaltation spéciale de ce genre de manie. — Depuis un an, les vingt gouttes de digitale administrées en deux fois chaque jour, pendant une quinzaine, au commencement ou dans le plein de l'accès maniaque épileptique, reprises dès qu'apparaissaient plus tard le signe avant-coureur d'une nouvelle agitation et de nouveaux accès, ont eu toujours le même résultat, à une exception près qui sera expliquée. On a remarqué également que l'intensité des attaques convulsives avait diminué comme leur nombre. — Du reste, pour éviter tout parti pris qui s'attache toujours à l'esprit de l'expérimentateur poursuivant son idée, aussitôt que le calme parut résulter de l'application du remède aux premiers cas de fureur épileptique, l'observation de ces malades et la tenue des notes quotidiennes furent confiées à l'interne de l'asile.

Ce n'est donc que d'après les notes de M. Bellet, commençant en janvier 1873 et se terminant au mois de juillet, et celles de M. Midrin son successeur, continuant jusqu'en décembre de la même année, que les neuf observations qui suivent ont été rédigées. — La digitale n'a pas été essayée sur d'autres épileptiques, par le motif qu'il ne s'est pas trouvé dans l'asile plus de neuf malades de cette espèce suffisamment agités et dangereux. Mais on peut affirmer que ceux-là ne laissaient rien à désirer sous ce rapport. — Il y a donc eu pour chaque épileptique deux séries d'observations qui, faites chacune par une personne différente, ont abouti à la même conclusion.

Dans la première série, l'effet dépressif de la digitale sur

le pouls a été remarqué dans le cours de la quinzaine où le médicament était donné. Il a été presque le même, abaissant graduellement le nombre des pulsations, d'abord considérable, chez les épileptiques traités, et diminué presque de moitié à la fin de la deuxième semaine, pour quelques-uns. Ce signe n'a pas été noté ultérieurement.

Première observation.

B... (Céline), femme A... âgée de 28 ans, née à Aunay-sur-Crécy, entrée le 16 juin 1872, journalière, était, d'après le certificat médical d'entrée, sujette, depuis plusieurs années, à de violents accès de folie hystéro-épileptique à l'époque menstruelle. — A l'asile, elle éprouva des mouvements choréiques constants, mais peu prononcés. On constate une obtusion de l'intelligence, mais après six mois d'observation, au commencement de 1873, on n'avait pas encore vu, de jour, se produire un accès épileptique. On était naturellement induit, par une fureur périodique mensuelle, à croire à des attaques nocturnes, qui furent reconnues au nombre de 2 ou 3, d'intensité commune. Pendant cette période, la malade était particulièrement livrée à des emportements maniaques qui la faisaient redouter de tout le monde. — Dans le courant du mois, son caractère irritable s'exaltait à la moindre apparence de contrariété et, des menaces aux voies de fait, il n'y avait pas de transition.

La teinture de digitale fut administrée du 4 au 20 janvier 1873. L'agitation mensuelle comprise au commencement de cet intervalle, se calma dès le lendemain et se termina par des explosions de larmes. Dans le cours du mois on n'eut à noter que des impatiences facilement réprimées par des bains simples. La nouvelle période mensuelle ne présenta qu'un mouvement de colère qui ne dura pas et se termina également par des larmes ou une propension à pleurer pour la moindre cause. Ce fut contre ce symptôme hystérique que la médication fut dirigée désormais.

Depuis le mois d'avril jusqu'à la fin de décembre 1873, la malade prit de l'atropine et dès lors l'épilepsie ou la chorée ont tendu à diminuer graduellement. — On n'a plus remarqué qu'une impressionnabilité intermittente et de rares mouvements de colère bientôt apaisés par de douces paroles.

On peut croire qu'ici l'atropine a complété l'effet sédatif de la digitale en guérissant les accès d'épilepsie et les mouvements choréiques; et cet heureux résultat ne peut lui-même être attribué qu'au substratum hystérique de toute l'affection, et maniaque et convulsive. Mais, quelle qu'en fût la cause, cette malade n'était pas moins devenue une épileptique dangereuse dont la digitale avait calmé l'agitation périodique et les emportements habituels, plusieurs mois avant l'influence directe de l'atropine. L'intelligence de Céline B... est demeurée affaiblie, son caractère susceptible : elle pleure et rit facilement au moindre motif. — Plus d'accès. — Elle travaille.

Deuxième observation.

Céline G..., âgée de 49 ans, née à Saint-Ouen; entrée le 13 février 1872, fille de cultivateurs, est grande, robuste, quoique mince.

Son intelligence était affaiblie à la suite de ses attaques. Elle racontait cependant qu'elle était tombée pour la première fois à l'âge de 47 ans, après avoir traversé une mare d'eau froide, à l'époque de ses règles. Elle était d'ailleurs restée bien réglée, quelquefois trop abondamment. Ses attaques, presque quotidiennes, toujours violentes, précédées ou suivies d'agitation, étaient surtout terribles pendant la semaine cataméniale. Elle criait, frappait, escaladait les murs, les grilles; parfois elle restait plongée pendant 24 heures dans une demi-stupeur et l'agitation suivait.

Dans les courts intervalles de calme, sa faiblesse d'esprit n'était occupée qu'à chercher des moyens d'évasion. En 1872, au mois d'avril, on lui donna du bromure de potas-

sium; la démence et l'épilepsie persistèrent : mais sous l'influence probable du traitement bromuré les accès de violence cessèrent pendant quelques semaines. Au mois de juin, malgré la continuation du remède, cette amélioration partielle disparut et les accès épileptiques, moins nombreux, reprirent leur forme furieuse. Au mois de juillet, même année 1872, on notait encore les mêmes accès.

La malade comprenait à peine ce qu'on lui disait : elle était brutale, incapable de rien faire absolument. Célinie G... était en cet état, lorsque l'on commença à lui administrer la teinture de digitale, du 26 janvier 1873 au 24 février. Le pouls baissa successivement dans la première semaine et dans la seconde de 104 à 100, 94, 90, 72 battements. La période épileptique et cataméniale qui survint aux premiers jours de février fut très-calme : la malade était un peu abattue. Dans l'intervalle, elle put être occupée à quelque gros ouvrage de couture.

Du 28 avril au 14 mars, on donna la teinture à l'apparition d'une nouvelle agitation, qui fut entièrement calmée dès le deuxième jour. Le pouls subit les mêmes effets : 103, 92, 70. Cependant les attaques étaient moins fortes, sinon moins nombreuses. En mai, on remarqua que les attaques continuaient toujours sans agitation. Le 4 juin, elle mourut pendant une série d'accès, à l'époque menstruelle.

Troisième observation.

Léonie M..., âgée de 40 ans, née à Clermont-Ferrand, couturière, domiciliée à Paris, entra à l'asile le 18 décembre 1872.

Elle est atteinte d'épilepsie depuis l'âge de 9 ans, dit-elle, à la suite de la frayeur que lui causa un accident de voiture dans lequel elle faillit être écrasée. Elle est petite, maigre, extrêmement vive et démonstrative. Quand les accès approchent, son nez se congestionne; il demeure violet pendant leur durée. Avant de prendre la digitale, elle était sujette,

vers l'époque des règles, à deux ou trois attaques, et durant plusieurs jours auparavant, elle était prise d'un délire maniaque érotique, intense : elle criait des mots obscènes, s'emportait et frappait vivement. L'agitation suivait quelque temps après. En tout, quinze jours. A la fin du mois de janvier 1873, quand se présenta l'accès accoutumé, accompagné d'exaltation, de gestes orduriers, d'écume au coin des lèvres, la digitale procura le calme dès le deuxième jour. Elle fut donnée du 20 janvier au 2 février. Le pouls ne descendit que de 98 à 92 battements.

Le 25 février, nouveaux prodromes d'exaltation : la digitale donnée précédemment pendant un laps de temps supposé insuffisant, fut continuée jusqu'au 12 mai, et l'on obtint le résultat suivant : La sédation est complète et rapide tout d'abord et se maintient pendant une autre crise périodique ; mais à celle de mai, l'excitation au lieu de se borner à quelques mouvements de vivacité, d'exubérance de sentiments affectifs, augmenta jusqu'à devenir, sinon menaçante, comme auparavant, au moins importune. Mais Léonie M... n'en continuait pas moins sa couture. Cette inefficacité relative, coïncidait avec l'époque menstruelle de la malade, et s'est reproduite une autre fois, au mois de septembre 1874. Je l'attribuai alors à l'accoutumance de la digitale.

C'est pourquoi, lorsque dans la suite, les accès de Léonie M... reparurent, le remède ne fut donné que pendant divers laps de temps variant de quinze jours à trois semaines au plus. Le calme fut obtenu à chaque fois. Voici d'ailleurs, observé depuis cette époque, le résultat qu'a produit la digitale sur cette malade. Elle a des attaques aussi nombreuses, d'intensité moindre, à durée moins longue ; l'agitation antérieure n'est plus qu'une excitation très-modérée ; celle qui suit cède aux bains simples. Tous les mois ou tous les deux ou trois mois, selon l'intensité des phénomènes, on lui donne la teinture de digitale, pendant quinze jours, à

l'époque qui correspond à la période d'agitation. On a noté du 10 septembre au 10 décembre 1873, six attaques et deux fausses attaques ou vertiges.

Quatrième observation.

Eugène L..., âgé de 37 ans, né et domicilié à Cloyes, journalier, célibataire, entré à l'asile le 30 septembre 1872. — Il est sujet depuis son enfance à l'épilepsie. Deux ans avant son entrée, l'intelligence a commencé à s'affaiblir. L'agitation précède et surtout suit, après un moment de stupeur, les attaques divisées en deux séries distinctes. Tous les cinq ou six jours, pendant deux jours, environ douze attaques, dont deux plus fortes. Dans les crises ordinaires, il tombait brusquement sur la paume des mains et se relevait de même : dans les fortes, il tombait d'aplomb sur la face.

Le résumé des notes mensuelles de 1872 porte textuellement : obtusion des facultés intellectuelles en tout temps ; agitation désordonnée à la suite des attaques : alors le malade déchire, crie, frappe en aveugle. Santé générale assez bonne.

En 1873, le 6 février, le malade est pris de fureur à la suite d'accès. On administre vingt gouttes de teinture de digitale jusqu'au 2 mars. Dès le second jour l'influence calmante se fait sentir : le pouls descend de 82 à 76, 70, 60. Les attaques suivantes, qui ne tardent pas, sont exemptes de toute agitation.

En mai, il recommence à s'exciter à l'approche et à la suite des accès. La digitale reproduit le même effet sédatif.

Le 10 septembre, le médicament est donné pour le même motif et continué pendant un mois avec le même succès.

Au 24 décembre, Eugène L... n'a plus eu d'excitation ni avant ni après. Il est, à l'époque de ses crises, silencieux et morne. On a remarqué que les attaques étaient beaucoup

diminuées d'intensité, mais non de nombre. On a compté, d'après une observation rigoureuse, du 10 septembre au 10 décembre, quarante-deux attaques et quatre-vingt-quinze fausses attaques signalées plus haut. Le malade ne tombe plus aussi souvent à terre.

Cinquième observation.

Charles C..., âgé de 32 ans, né et domicilié à Lèves, entré à l'asile le 11 février 1874; sans profession. — Son esprit est resté affaibli depuis l'enfance, époque à laquelle il fut frappé d'apoplexie et d'hémiplégie du côté droit. Les mouvements sont revenus incomplètement. Ce jeune homme est fort et trapu. Les attaques d'épilepsie qui succédèrent à l'apoplexie ou la déterminèrent, reviennent maintenant tous les huit jours, plusieurs fois dans le même jour, sont suivies de stupeur, puis d'irritation et d'impulsions violentes, terribles, durant trois ou quatre jours. C'est à la suite d'accidents que ses parents se sont vus forcés de le placer dans l'asile, où il est devenu bientôt un objet de terreur. Des bains prolongés ont été inutiles. La digitale fut donnée du 28 janvier au 28 mars. Le pouls varia de 80 à 78, 86, 82, 66. L'agitation diminue rapidement dès le deuxième jour et il devint inoffensif lors du retour des nouvelles attaques. Malheureusement, il dut entrer à la fin du mois de mars à l'infirmerie pour une plaie au pied produite par sa chaussure. Un érysipèle phlegmoneux l'enleva en huit jours. — Il mourut le 5 avril.

Sixième observation.

Charles P..., âgé de 33 ans, né à Paris, entré le 14 août 1863; chauxfournier. — C'est un jeune homme maigre, de taille moyenne, au teint coloré, ayant souvent des ecchymoses de la sclérotique; son caractère est vif, agres-

sif. Il aurait eu son premier accès épileptique en 1864, à la suite d'une vive frayeur.

Les accès reviennent tous les mois par séries d'attaques qui durent plusieurs jours, plusieurs fois par jour. Une manie consécutive succède pendant une semaine, avec des mouvements de colère brutale. Il perd alors toute conscience de ce qui est autour de lui et frappe les gardiens et les malades.

En 1873, le 22 février, au début de l'exaltation habituelle consécutive, la digitale est donnée et continuée jusqu'au 5 mars. Le pouls baisse de 98 à 86, 75, 68, 65, 60. — L'agitation est calmée dès le troisième jour.

Jusqu'en juin les séries d'attaques continuent sans excitation bien sensible. Charles P... est inoffensif, mais susceptible, quand un nouvel accès ramène l'agitation agressive du malade. La teinture est donnée du 4^{er} juin au 19. La sédation est complète. Le pouls a baissé seulement de 94 à 84, 82, 75.

Le 29 juin le remède est donné comme préventif, pendant une série d'accès épileptiques et sans attendre l'excitation : il est continué pendant 20 jours, le pouls descend de 89 à 86, 76; l'effet sédatif est le même.

En octobre, une série d'attaques laisse craindre une rechute; même traitement, même effet. En novembre, idem. Pas d'agitation en décembre, et on n'a pas donné la digitale.

On a remarqué que ce malade conservait entre les accès son caractère taquin, mais sans méchanceté. La période correspondante à la violence maniaque était remplacée par une demi-stupeur qui s'effaçait graduellement. Les accès épileptiques sont revenus aux mêmes époques, à peu près tous les mois, mais ils ont été moins forts : du 10 septembre au 10 décembre, 34 attaques et 3 fausses attaques ou vertiges bien marqués.

Septième observation..

Michel, dit S..., âgé de 45 ans, né à Chartres, entré à l'asile le 28 juin ; profession de berger ; — marié.

Ce malade devint épileptique il y a près de 20 ans, dans l'année de son mariage. Il est difficile de connaître par lui-même la cause déterminante de son premier accès. Michel est actuellement en démence. Il est grand, bien fait, large d'épaules.

Ses attaques sont terribles ; avant l'influence de la digitale, elles revenaient toutes les semaines, duraient trois jours, puis trois jours de calme suivis du même temps d'agitation qui précédait une nouvelle série d'attaques multiples, violentes, dangereuses.

Ensuite on remarquait tous les deux ou trois mois, environ, une espèce d'attaques encore plus violentes atteignant au paroxysme de la fureur.

En effet, cet épileptique, comme beaucoup d'autres, est sujet à deux séries d'accès que l'on pourrait nommer, les uns ordinaires, les autres extraordinaires. — Pendant cette seconde période, qui débute inmanquablement par une claudication, et qui dura une semaine, il sautait, se roulait à terre, hurlait, bavait comme un homme atteint de ptyalisme mercuriel, refusait toute nourriture solide, même du potage, et buvait de l'eau incessamment. Non-seulement il frappait, mais comme il courait droit devant lui, sans but et sans voir, il était excessivement dangereux pour les autres et pour lui-même. Une suite d'attaques terminait cette affreuse crise.

La teinture de digitale ne pouvait trouver un sujet plus complet pour exercer sa vertu calmante. Elle lui fut administrée en juillet 1872, à la même dose que précédemment et pendant un mois. L'effet fut rapide. — Dans les notes, je trouve cette expression : l'agitation est coupée littéralement. On n'a pas noté l'état du poulx.

En septembre, nouvelle application du remède, comme préventif. Depuis ce temps jusqu'au 24 décembre, les accès n'ont plus été précédés d'agitation; le malade paraît seulement pendant cette période plongé dans une demi-stupeur.

On a remarqué aussi qu'il ne tombe plus que tous les quinze jours, au lieu de tomber chaque semaine, et deux ou trois fois par jour pendant deux jours. C'est-à-dire que les accidents convulsifs ont diminué de moitié en nombre; leur intensité est aussi notablement amoindrie. Le ptyalisme a disparu. Du 10 septembre au 10 décembre, on a noté exactement 34 attaques et 6 vertiges.

Huitième observation.

Louis P..., âgé de 29 ans, né à Nanterre, entré à l'asile le 15 mai 1869, ouvrier ajusteur, célibataire. Il eut son premier accès il y a dix ans, à la suite d'une frayeur; un chien, la nuit, l'avait poursuivi, lorsqu'il passait devant un cimetière. De retour à la maison, il tomba. Le malade est excessivement vigoureux, très-musclé; le cou est court, la face toujours congestionnée. Les accès, rares en commençant, étaient arrivés à se produire après des intervalles de trois ou quatre jours; ils duraient le même temps, au nombre de 4, 5, 6 par jour.

Une agitation loquace, puis brutale et très-dangereuse précédait de vingt-quatre heures la première attaque. L'emportement devenait dès lors une vraie frénésie. Dans les quelques jours de stupeur, puis de calme qui suivaient, le malade raisonnait assez bien sur sa triste situation.

Le 4 janvier 1873, au début d'une crise, on commença de donner la digitale, et dès le lendemain l'agitation cessa complètement. Les attaques accoutumées eurent lieu néanmoins. Le remède fut continué jusqu'au 4^{er} février.

Pendant ce temps et jusqu'au 18 de ce mois, aucune trace de violence ni d'excitation ne fut remarquée dans les crises.

Mais bientôt l'agitation recommence après l'accès, cette fois, très sensible, quoique moins forte qu'autrefois, malgré la reprise de la digitale du 18 février jusqu'au 6 mars. Cependant l'effet sédatif s'était fait sentir sur la circulation au même degré dans les deux cas, d'après les notes de l'interne. La première fois le pouls avait baissé de 108 à 102, 98, 74, 58 ; la seconde fois de 110 à 94, 72, 56. Ce résultat, négatif ou incomplet, est l'exception dont j'ai parlé au début de cet article. Une troisième expérience réussit aussi bien que la première : la digitale ayant été donnée du 25 mai au 20 juin ; le pouls, observé, avait descendu dans les mêmes proportions qu'auparavant.

L'agitation reparut au mois d'août. Le nombre des attaques n'avait pas diminué, leur intensité n'avait pas subi d'autre amélioration qu'un apaisement de l'exaltation tantôt complet, tantôt discutable. De plus ou pouvait craindre un accident fatal de ces nombreux accès sur un sujet prédisposé à l'apoplexie. Au lieu de recourir à la digitale, on administra l'atropine, et celle-ci a été continuée jusqu'aux derniers jours de l'année, dans le but d'atténuer la violence et de diminuer le nombre des accès. Le résultat a été celui que l'on pouvait raisonnablement espérer. Les séries épileptiques se sont éloignées de trois ou quatre jours à six et neuf jours ; les attaques ont été réduites à deux, quelquefois seulement à une par 24 heures. L'agitation n'a pas cessé, mais elle est moindre incontestablement : elle précède toujours les accès et disparaît aussitôt après. C'est donc une amélioration, mais rien de plus, pour les phénomènes convulsifs et maniaques. Mais il est impossible de faire la part de la digitale dans le laps de temps écoulé depuis le mois d'août jusqu'aujourd'hui. On a noté du 10 septembre au 10 décembre 31 attaques et 9 fausses attaques. (On verra la suite au post-scriptum.)

9^e Observation.

Louis G..., agé de 46 ans, né à Brou, entré le 7 janvier 1872, provenant de Bicêtre, cordonnier, célibataire. Ce malade fait l'objet d'une étude intéressante, au point de vue où nous avons laissé la précédente observation : à savoir, la part de l'influence de l'atropine et celle de la digitale sur la marche et l'intensité des accès de manie épileptique.

Louis G..., est épileptique depuis sa jeunesse ; à l'entendre parler, on le prendrait d'abord pour un paralysé général, sa voix traînante et hésitante fait illusion. Sa figure, dans les intervalles de calme, exprime un grand contentement, uni à la démence, qui disparaît bientôt lors des attaques. Il est court de taille, mais plus grand qu'il ne paraît, car il est carré comme un lutteur. Aussi est-il terrible quand il est en proie à ses accès, sa fureur ne connaît plus d'obstacles ; il se frappe la tête contre les murs et les arbres.

Au mois de juillet 1873, on commença par lui donner de l'atropine ; alors il tombait ordinairement après deux ou quatre jours de calme ; ses accès duraient le même temps, au nombre de trois ou quatre par jour, exactement comme Louis P... de la huitième observation. L'agitation était très-violente avant et après les attaques ordinaires ; mais elle était véritablement excessive pendant le cours d'une série bi-hebdomadaire, qui durait deux jours, avec douze ou quinze attaques par vingt-quatre heures. Sous l'influence de l'atropine, on remarqua, après deux mois, une amélioration relative. Ainsi il ne tombait plus habituellement que tous les huit jours, pendant un jour et deux ou trois fois. Ses attaques étaient modérées ; mais l'agitation les accompagnait toujours. En dehors de ses accès d'habitude, il n'était plus sujet qu'une fois par mois à son accès exceptionnel, mais avec le même nombre d'attaques qu'auparavant noté ci-dessus. Le lendemain les attaques s'en allaient en vertiges et en agitation.

En somme la surexcitation précédait d'un ou deux jours les accès devenus plus rares, les accompagnait, les suivait pendant un autre jour et se manifestait par des cris, des menaces, des violences. Le malade avait surtout l'habitude, la nuit, de se lever et d'aller frapper en aveugle ses camarades. L'élément agitation n'avait pas été sensiblement atteint.

En novembre, pendant la première quinzaine, on donna au début d'une agitation la teinture de digitale concurremment avec l'atropine. Et dès lors on a remarqué un apaisement absolu de l'agitation avant, pendant et après les crises. Le malade est seulement plus susceptible d'irritation au début, mais cela dure peu d'heures, et pourvu qu'on lui ordonne un bain simple à ce moment, il est aussitôt après fort calme, résultat qu'il ne fallait pas attendre avant l'administration de la digitale. Du 10 septembre au 10 décembre, on a noté 74 attaques et 6 vertiges.

Je voudrais conclure. Je répéterai seulement que tous les sujets ont été choisis expressément parmi les agités les plus dangereux que renferme l'asile ; que ces observations ont été faites sur les notes de deux élèves internes éclairés et neutres dans la question. Il est donc indubitable que dans ces neuf cas d'agitation maniaque intense de l'épilepsie, la teinture de digitale a réussi à vaincre ce symptôme presque toujours incoercible et toujours fatigant pour le patient et pour ceux qui le soignent. On pourrait ajouter que les surveillants, directement intéressés au résultat, sont les premiers à réclamer pour leurs malades le remède à la digitale, après l'avoir vu appliquer, dans le principe, avec une parfaite indifférence.

Il faut induire au moins qu'il y a lieu de continuer ces essais au point de vue spécial de l'apaisement de l'agitation maniaque des épileptiques, dont tous les aliénistes connaissent le danger.

La digitale paraîtrait, en somme, agir comme le bromure de potassium, en modifiant, régularisant, diminuant la circulation cérébrale.

Post-scriptum. 20 sept. 1874.

Tous les sujets observés ont eu des attaques épileptiques depuis la rédaction de ces notes, arrêtée au 25 décembre 1873. Un seul, le nommé Louis P..., qui fait l'objet de la 8^e observation, a été très-exalté, furieux, à deux reprises différentes, malgré la digitale, donnée pendant une quinzaine. On avait remarqué seulement que l'agitation était réduite à un jour, par accès; quelquefois moins. Mais ce médicament, toujours à la même dose de vingt gouttes de teinture, ayant été continué pendant deux mois, le malade P... se trouve aujourd'hui calme depuis le même temps auquel il convient d'ajouter un mois de plus écoulé. Ce résultat, inconnu jusqu'ici relativement à P... ne peut être attribué qu'à l'administration de la digitale. Le pouls était descendu à 56. Les attaques épileptiques se sont seulement amenées, en fréquence et en force; il n'y a pas eu même d'excitation.

En ce qui concerne les autres, l'agitation concomitante antérieure ou consécutive s'est toujours maintenue dans les bornes d'une excitabilité bientôt calmée par la digitale et un bain tiède, administrés pendant 8 ou 15 jours, selon l'effet produit.

Une dernière remarque. L'agitation des femmes épileptiques à l'époque cataméniale a presque toujours été un peu rebelle, sans doute à cause du supplément d'agitation qu'apporte cette époque, et aussi parce qu'alors il était impossible d'ajouter à l'effet calmant de la digitale l'influence des bains tièdes ordinairement ordonnés.

Un cas nouveau s'est présenté, qui pourrait faire l'objet d'une dixième observation. Le même traitement a donné le même résultat.

Médecine légale.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR

L'ÉTAT MENTAL

DE FRANÇOIS-PAUL B...

ACCUSÉ DE VOIES DE FAIT SUR DEUX FEMMES

(Folie partielle chronique avec exacerbation maniaque rémittente.
Alcoolisme.)

Par le D^r Henry BONNET

DIRECTEUR-MÉDECIN DE L'ASILE D'ALIÉNÉS DE LA ROCHE-GANDON.

Je soussigné, docteur Henry Bonnet, directeur-médecin de l'asile public d'aliénés de la Roche-Gandon, commis par ordonnance de M. le juge d'instruction près le tribunal de première instance de Mayenne, à l'effet d'examiner le nommé B..... (François-Paul), accusé de voies de fait sur deux femmes d'un âge avancé, et d'émettre mon avis sur l'état mental de l'inculpé, sur les points de savoir si, dans la soirée du 2 janvier 1872, notamment, il était en possession de sa raison et si, au moment de la perpétration des faits inculpés, il en a eu conscience à un degré suffisant pour entraîner la responsabilité morale, ai prêté serment au palais de justice entre les mains de M. le juge Aubert.

J'ai procédé scrupuleusement à l'examen dudit B....., me suis rendu compte des pièces de la procédure, ai recherché les antécédents ; puis, l'expertise étant crue faite, j'ai rédigé en mon âme et conscience le rapport suivant :

Exposé des faits.

Dans la soirée du 2 janvier 1872, au village de Pré-en-Pail, la veuve Gaubert, âgée de 77 ans, et la veuve Huet, sa voisine, causaient auprès de leur feu lorsqu'un individu, qu'elles reconnurent pour être le nommé B....., entra brusquement dans la maison sans dire ce qu'il voulait ; après être resté une demi-heure assis, il demande tout à coup qu'on le loge, puis se jette brusquement sur la veuve Gaubert. Sa voisine vient à son secours, et la colère de l'homme se porte sur celle-ci qu'il violente un instant de façon diverse ; puis, il la quitte tout à coup pour courir après la femme Gaubert qui s'était réfugiée dans son jardin ; il terrasse cette pauvre vieille, la pousse dans un fossé plein d'eau, et s'enfuit. On ne sait trop où il a couru, où il a passé la nuit, ce qu'il a fait jusqu'au moment de son arrestation au village de Conterne par la gendarmerie. Il ne fit aucune résistance, mais trouva fort extraordinaire qu'il eût été lancé contre lui un mandat d'amener.

Observation directe.

Les antécédents de l'inculpé, son attitude, ses réponses, et la nature des faits ont semblé assez étranges à M. le juge d'instruction pour qu'il ait pensé devoir recourir à une investigation médico-légale dont j'ai accepté le mandat.

Sur ma demande, le nommé B..... a été placé provisoirement à l'asile de la Roche-Gandon pour que son examen puisse être suivi avec la plus rigoureuse attention. Il est nécessaire, en effet (je l'ai remarqué depuis longtemps), que les gens en suspicion d'aliénation soient observés avec le plus grand scrupule à tous les instants de la journée et même de la nuit, et que leurs paroles, leur maintien, tout leur mode d'être soient surveillés avec minutie par le médecin et par ceux dont il croit avoir besoin

pour s'associer à l'œuvre qui lui est confiée. De cette façon l'individu se trouve enserré de telle sorte que, malgré tous ses efforts, il se laissera toujours découvrir, car la science mentale a sa méthode, et il est malaisé d'échapper à ses points de repère.

Qu'il me soit permis, avant d'entrer en matière, d'exposer que j'ai toujours l'habitude, dans les missions de ce genre qui m'ont été confiées par la justice, de ne prendre connaissance que du fait. J'observe l'individu sans chercher à me rendre compte de l'enquête testimoniale et sans faire d'autres recherches. De cette manière je me dépouille de toute préconception et je crois pouvoir arriver à conclure tout à fait impartialement.

B.... est donc conduit à l'asile le 49 janvier 1872 et je le place dans un quartier sous une surveillance spéciale. J'évite de le fatiguer par des interrogations longues ou multipliées ; j'aime mieux le faire peu et souvent, soit par moi-même soit par les employés de mon service.

Sa tenue est bonne ; il est calme. Sa physionomie ne révèle point de prime saut l'intelligence ; elle est rougeaude, animée de mouvements fibrillaires vagues ; il a une certaine raideur dans le visage, dans l'habitude générale, dans le langage ; le regard est terne, devenant un instant plus brillant quand on le presse trop de questions en même temps que la rougeur de la face s'accroît ; on sent qu'il y a une irritation dissimulée qui se contient, et ne s'est jamais, du reste, pendant le cours de l'expertise, traduite en exacerbations spéciales.

Dans toute l'observation qu'on va lire on pourra voir tangiblement un mélange de simplicité, de puérilité, de discordance d'idées, d'absence de santé de jugement, de perversion morale, de défaut de mémoire, d'alternance d'irritation et de concentration. Ce n'est que peu à peu qu'il nous a été loisible de discerner ces lésions diverses. Après avoir donné les descriptions qui vont suivre, en

reliant le tout avec les antécédents de l'inculpé et l'enquête de la justice, nous serons à même de pouvoir établir la véritable philosophie des choses et de conclure.

19 janvier. — D. Comment vous nommez-vous ?

R. B.....

D. D'où êtes-vous ?

R. De Pré-en-Pail.

D. Pourquoi êtes-vous ici ?

R. Je ne sais pas ; ils disent que j'ai volé et fait du mal ; et on m'a arrêté.

D. D'abord, savez-vous où vous êtes ? Qu'est-ce que cette maison-ci ?

R. C'est la maison où on met les fous ; ils disent aussi que je suis fou ; on verra bien.

D. Qui dit cela ? Qui vous a fait mettre ici ?

R. Je crois que ce sont les juges.

D. Mais alors, si les juges vous ont fait mettre ici, ils ont apparemment des motifs.

R. Je ne sais pas.

D. Comment, vous ne savez pas ? Vous devez bien savoir, oui ou non, si vous avez fait ce qu'on vous impute.

R. Ce n'est pas moi ; on m'a dénoncé à faux.

D. Vous savez donc de quoi il s'agit ?

R. Oui, Monsieur, ils disent que j'ai volé chez une femme et que j'ai voulu lui faire du mal.

Il est à remarquer qu'on ne l'a jamais accusé de vol.

D. Qu'entendez-vous par ce mot, « ils » ?

R. Les gens de Pré-en-Pail. Ils ont dit que c'était moi, que c'était B..... qui avait fait cela.

D. Il est étrange qu'on vous ait accusé aussi formellement si vous n'avez joué, en réalité, aucun rôle dans cette affaire.

R. Mais c'est l'autre, celui qui l'a fait qui s'est nommé de mon nom et qui a dit qu'il s'appelait B.....

D. Mais on vous a reconnu ensuite.

R. Ce n'est pas possible.

D. Comment se fait-il alors que vous ayez été appréhendé à la place de l'autre ?

R. Je ne sais pas ce qui s'est passé. Les gendarmes m'ont arrêté à Couterne et m'ont dit : « Est-ce vous qui êtes B....., de Pré-en-Pail ? » j'ai répondu oui ; alors, ils m'ont emmené en prison. Les juges sont venus et m'ont envoyé ici.

D. Alors, vous niez être l'auteur de ce qu'on vous reproche ?

R. Oui, Monsieur.

D. Vous êtes donc victime d'une calomnie ; mais, si on vous soupçonne de ne pas avoir la tête en parfait état, c'est que vous avez commis des extravagances quelque part ?

R. Je ne crois pas.

Il est parfaitement convaincu de la vérité de son esprit et de ses actes ; or, on verra plus tard, aux commémoratifs, que l'opinion publique ne voyait pas ainsi les choses.

D. Avant d'être arrêté, aviez-vous attiré l'attention dans ce sens ?

R. Non, mais j'ai déjà été à la Roche-Gandon.

Notons ici, en passant, qu'il n'attache aucune importance à cela ; pour lui ce n'est qu'un simple incident de sa vie.

D. Y a-t-il longtemps ?

R. Oui.

D. Qu'aviez-vous fait ? Que vous reprochait-on ?

R. Oh ? une petite folie.

D. Nous devons le croire ; car, si ce n'eût été de la folie chez vous, vous ne seriez pas resté huit mois ici. Quelle était donc la folie qu'on vous reprochait ?

R. Il y avait des comédiens sur le champ de foire ; ils avaient joué la bataille d'Henri IV ; j'avais pris des drapaux chez eux, et je m'étais habillé en gendarme.

D. Aviez-vous bu ce jour-là ?

R. Peut-être bien.

Il est à remarquer que toutes les fois qu'on insistera près de lui à propos de boisson, il éludera, ou répondra à peine. C'est ce qui arrive du reste chez tous nos aliénés, même les plus alcoolisés, dont la conduite, — en cela — est celle de l'homme ordinaire qui ne veut pas avouer un écart.

D. Est-ce votre habitude de faire des excès de boisson ?

R. Non ; pas plus souvent que d'autres ; je bois bien quelquefois.

D. Pensez-vous que ce jour-là vous ne saviez pas ce que vous faisiez.

R. Oui ; j'étais *parti* ; je ne sais plus bien.

Dès lors il devient inutile de pousser l'interrogatoire dans le même sens ; les idées doivent avoir une base de détermination future de jugement, s'il y a lieu.

D. Vous trouvez-vous bien à la maison ?

R. Oh ! il le faut bien ; mais, j'aimerais bien que cela soit fini pour reprendre mon commerce.

Il est à noter que cette question venue brusquement à la suite d'autres d'ordre contraire a laissé B..... fort tranquille. De plus en plus on apercevra une passivité des opérations intellectuelles ; de plus en plus on aperçoit chez lui, dans ses réponses, le reflet des questions plutôt que l'initiative personnelle.

D'après une autre observation, il en est de même dans tout son maintien quand nous sommes loin de lui ; son cercle d'entendement et de moral est routinier et ne se rapporte qu'à sa petite vie vagabonde sans jamais rien chercher au-delà ; souvenirs anciens de ses premiers métiers, souvenir affectifs, tendances normales relatives aux éléments ordinaires de la vie, rien ne lui fait ; la passivité existe, anormale pour nous, mais vraie pour lui.

D. Quel commerce faites-vous ?

R. Je vends de la mercerie dans les campagnes.

D. Je croyais que vous étiez marchand d'images.

R. Cela ne va pas.

D. Enfin, espérons que je pourrai bientôt vous faire sortir; vous reprendrez votre commerce.

R. Je le désire. *Ils disent* que je suis fou. C'est à savoir.

Toutes ces réponses sont faites d'une façon très-calme, et surtout très-monotone. Il est facile de s'apercevoir que les sensations sont défectueuses, que les perceptions, en dehors du cercle où l'individu se meut, n'ont que la consonnance qu'on leur donne. B.... tout en écoutant passivement ce qu'on lui dit, est anxieux; par éclaircies qui se répètent encore assez souvent, on entrevoit des lueurs d'entendement et de combinaison momentanée; il dissimule (surtout sur le fait de boisson), il a même des irritations sourdes qu'accusent des rougeurs fugaces de la face et une animation du regard; néanmoins, il obéit placidement à ce qu'on lui demande, mais comme il le peut; aussi, même en lui faisant les questions les plus simples, saisit-on nettement les erreurs de perception et de jugement, l'automatisme déjà très-marqué de la vie morale.

22 janvier. — Je fais interroger B.... par mon interne. On n'a rien remarqué de spécialement insolite dans les deux journées précédentes.

L'inculpé s'isole de ceux qui l'entourent sans cependant les fuir; il ne cherche à causer avec personne; ce qu'il dit aux gardiens reflète, comme pour moi, l'obscurcissement du jugement, la décroissance morale; cette dernière est devenue un état naturel chez lui. L'appétit et le sommeil sont bons.

Nous devons signaler en passant que, lorsque les fonctions végétatives s'opèrent avec la plus grande tranquillité d'esprit, et d'une façon continue, chez l'homme qui devrait avoir des préoccupations morales, c'est que la teinte

de cet esprit se dégrade et que l'incorrection du sentiment ne laisse plus qu'une place imparfaite et instable aux opérations que l'intellect peut se créer.

D. Comment allez-vous aujourd'hui?

R. Pas mal, merci.

D. Vous trouvez-vous bien ici?

R. Faut bien.

D. En tout cas vous préférez être ici qu'à la prison.

R. Oh ! qu'est-ce que cela me fait.

D. Pourquoi?

R. Je n'ai rien fait de mal.

D. Vous vous ennuyez, n'est-il pas vrai?

R. J'aime mieux reprendre mon commerce ; je vis avec les peaux de lapin.

Il est à observer qu'on ne remarque, en aucun moment, chez lui, trace d'ennui ; il semble au contraire accepter, sans qu'il se rende compte à lui-même, sa vie nouvelle. D'un autre côté, cette réponse montre une puérilité qu'on doit enregistrer soigneusement.

D. Vous voyez comme il en coûte de s'enivrer quelquefois ; car, nous sommes persuadés que vous étiez ivre quand vous vous êtes livré aux actes qu'on vous reproche.

R. Mais ce n'est pas moi.

D. Allons, pourquoi nier ? Avouez plutôt que c'est vous et que vous étiez sous l'influence de l'eau-de-vie.

R. Je ne dis pas que je n'ai pas bu ce jour-là. C'est bien possible ; mais, je ne me souviens pas ; mais, je vous assure que je n'ai rien fait de mal.

D. Il se peut que vous n'ayez pas eu, sur le moment, l'intention de mal faire, et je suis persuadé que vous ne l'auriez pas fait si vous aviez eu votre raison en ce moment-là ; mais, vous ne pouvez nous faire croire que l'on vous eût accusé de la chose s'il n'y avait pas du vrai.

R. Je ne sais pas. Tout ce que je sais c'est qu'on m'a arrêté à Couterne en me demandant si c'était moi qui

m'appelais B....., et que je ne savais pas pourquoi on m'arrêtait.

D. Vous l'avez donc appris depuis ?

R. Oui, Monsieur, à la prison.

Nous devons insister sur la signification psychologique de ces réponses qui ne varieront jamais et n'ont rien de voilé. Le symptôme qui en ressort est une base *princeps* très-importante pour nos conclusions. Il a tout oublié, et son étonnement est extrême quand on vient à l'incriminer.

D. On vous a dit que celui qui a fait la chose avait pris votre nom.

R. Je ne sais plus ce qui s'est passé.

D. Alors pourquoi nous avoir dit que l'auteur du délit avait pris votre nom.

R. Parce que les gens de Pré-en-Pail l'ont dit.

D. A qui l'ont-ils dit ?

R. Je ne sais pas.

D. C'est bien étonnant que les gens de Pré-en-Pail aient pu ainsi parler ; car ils doivent bien vous connaître.

B..... fait un geste d'impatience. L'interrogatoire a été long, et son attention ne le supporte qu'imparfaitement. C'est surtout quand on lui oppose les réponses des jours précédents qu'il se montre agacé.

Alors l'incertitude de l'esprit apparaît ; il n'y a point d'hypocrisie, mais le défaut de mémoire enraye d'avantage les perceptions ; les idées sont vagues, confuses ; il ne trouve plus la netteté d'association indispensable pour se déterminer. Si l'on vient à le laisser parler sans l'interrompre, il s'arrête incomplètement sur chaque point et change de sujet avec une promptitude et un défaut de logique qui manifestent d'une façon indéniable, pour nous, la viciation de l'entendement.

23 janvier. — D. Comment allez-vous ?

R. Très-bien ; mais je voudrais écrire.

D. A qui ?

R. Au maire de Pré-en-Pail qui m'a fait mettre ici quand je n'ai rien fait. Si cette femme est folle, je n'en suis pas la cause, moi. Elle a cru, cette vieille folle, que c'était moi, et ils m'ont accusé pour me faire mettre ici.

D. Qui donc vous a dénoncé ?

R. Je n'en sais rien ; c'est peut-être bien elle.

D. Ne vous accuse-t-elle pas d'autre chose que de l'avoir violenté ?

R. Ils disent que j'ai voulu lui faire des bêtises. Cela m'ennuie d'être ici ; je commençais à gagner de l'argent ; il faut que je paye mon loyer, et tous mes effets sont restés là-bas.

D. Soyez tranquille, on s'en occupera pour vous.

R. Non, j'ai la clef.

Irritation, défaut de fixité de l'idée, amnésie persistante, préoccupations erronées, puisqu'il va d'un endroit à l'autre sans but déterminé et n'a pas de domicile spécial.

24 janvier. — Combien de temps êtes-vous resté à la Roche-Gandon ?

R. Huit mois.

D. Pourquoi ?

R. Pour une bêtise ; j'avais pris des drapeaux sur le champ de foire et je m'étais habillé en gendarme.

D. On vous reproche d'être brutal.

R. Ce n'est pas ; ils sont tous jaloux de moi et m'en veulent parce que je fais de bonnes affaires avec les peaux de lapin.

Il avoue se mettre parfois en ribotte, mais pas plus qu'il faut.

On remarquera ici que des convictions de persécution se divulguent ; nous les retrouvons constamment dans nos interrogations que nous ne pouvons toutes relater parce qu'elles sont les mêmes, et pour éviter des longueurs.

5 février. — Sa physionomie est plus animée que d'or-

dinaire; l'œil est très-brillant; on sent visiblement qu'il y a une concentration d'excitation. Toutefois, il est calme dans son allure. Il ne peut s'empêcher de nous aborder le premier, en disant :

« On m'accuse à faux ; tout cela c'est des risées qu'on tire sur moi. »

D. Pourquoi donc ?

R. Parce que les gens de Pré-en-Pail m'en veulent de ce que je fais un sou de commerce, et alors ils prétendent que je suis mendiant, et ils me tirent des risées dessus.

Un instant après il nous fait la prière suivante : « Proposer au juge d'instruction de le placer dans un régiment au lieu de le faire passer en justice. Il aimerait mieux cela. »

D. Y a-t-il longtemps qu'on vous tourmente.

R. On dit partout que je suis nuisible. Je gagne ma vie en faisant mon commerce, mais sans frapper personne.

On voit clairement ici les idées oppressives de persécution confuses chez l'homme, la maladie du jugement et la perversion du sens moral.

Les autres interrogatoires se rapportent aux précédents. Dans toute sa conduite B.... est calme ; mais il y a chez lui des impulsions irritables occultes que la surveillance attentive maintient dans leur manifestation.

10 février. — *D.* Pourquoi buviez-vous comme vous le faisiez.

R. Je ne buvais pas.

D. Combien alliez-vous de fois par jour au cabaret.

R. Je n'y allais pas.

D. Oui ; mais vous buviez tout seul.

R. Non, ce n'est pas vrai ; et d'ailleurs, cela ne regarde personne. On prétend que j'ai l'esprit tourné, et on m'accuse de choses que je n'ai pas faites ; voilà pourquoi on m'a fait mettre ici. J'aime mieux être jugé parce que je saurai le temps que j'ai à rester en prison.

12 février. — D. Aimeriez-vous mieux être en prison qu'ici ?

R. Cela m'est bien égal d'être en prison ou ici.

D. Mais si vous alliez en cour d'assises, et si vous étiez condamné il y aurait du déshonneur pour vous, tandis qu'ici vous ne serez considéré que comme malade.

R. Je ne veux pas rester ici parce que je ne suis pas fou ; je veux sortir et qu'on me juge.

D. Cela vous est donc indifférent de passer pour un malfaiteur ?

R. Qu'on me juge, cela m'est égal.

Il cause très-vite, il s'excite ; il donne ensuite des explications en désaccord avec ce qu'il a dit précédemment. C'est ainsi qu'il avoue connaître la vieille femme du 2 janvier et être allé chez elle pour lui demander du pain ; il dit toujours qu'elle est folle, mais il avait précédemment nié qu'il la connaissait et qu'il y était allé.

A propos de cet interrogatoire du 12 février nous devons dire — parce que plusieurs expertises anciennes fort difficiles nous l'ont prouvé — que, toutes les fois qu'un individu est mis en observation par la justice, il cherche essentiellement à être aliéné s'il ne l'est pas, et fait ce qu'il peut pour le paraître ; mais comme il n'agit jamais que d'après les pensées des romanciers, des journalistes, des gens du monde, il s'accuse bien vite.

Le véritable aliéné ne veut jamais l'être, qu'il soit placé par la justice ou par l'administration.

Cet interrogatoire démontre que B..... ne se rend aucun compte de sa situation, que sa vie est instinctive et qu'il n'a pas la véritable *conscium sui*, qu'il n'a pas la faculté de combiner les choses normales de la vie et de se déterminer correctement.

Nous allons terminer cette observation.

15 février. — Mêmes allures, mêmes pensées et réponses, mêmes tours de phrases. — B..... veut sortir et passer

en justice ; il ne veut plus rester ici parce que, *selon son expression habituelle*, ce sont des risées qu'on tire sur lui ; la justice ne sait, d'après lui, ce qu'elle fait et cède aux influences des gens de son pays qui lui veulent du mal. — Il ne prend aucune conscience normale des conséquences de sa situation devant la justice ; il préfère de beaucoup aller en cour d'assises que d'être à l'hôpital. — Si on le serre de près sur ce point, et qu'on insiste pour lui donner une idée plus juste, il s'excite, son visage se colore vivement, les yeux sont plus brillants et divers mouvements fibrillaires révèlent une colère concentrée. — Il cherche, sans pouvoir y parvenir, à dissimuler ses sensations.

Pour bien corroborer notre observation, en agissant selon toutes les règles, nous avons fait écrire B.... — Souvent, en effet, ce que le langage ne dévoile pas est dépeint par l'écrit, parce que l'individu s'abandonne tout à fait à lui-même ; il n'est pas interrompu.

(Lettre à son oncle).

Mon oncle Théodore,

« Je vous écris pour vous faire mon devoir que je dois
 » faire à un parrain et pour vous conter que je suis mal-
 » heureux ici ; on dit que je suis aliéné ; je n'ai de ma vie
 » été bête ; j'ai fait des petites folies, mais ça n'est rien du
 » tout, et c'est malheureux dans sa jeunesse d'être dans une
 » pareille position. — Ainsi, cette année, on m'accuse d'a-
 » voir voulu mettre ça à une bonne femme de 80 ans ; si
 » ça a du bon sens ; je crois que cette femme-là est folle, ou
 » c'est une vengeance qu'on a contre moi. — Bien des
 » amitiés. »

On voit ici le même reflet des interrogations, le même défaut de mémoire, le même manque d'association saine d'idées et de jugement. — Et, il écrit à son oncle pour lui faire part de ses erreurs de perception sans rien conclure, sans même lui demander d'intervenir pour lui s'il le peut. — L'incorrection des termes psychologiques ne peut se

montrer que plus flagrante. La décroissance du travail de l'entendement est évidente.

(Lettre au maire de Pré-en-Pail).

« Monsieur le maire, je me réclame à vous pour me faire
» sortir de la maison de santé, vu que je ne suis pas ma-
» lade ; je suis accusé d'avoir fait des bêtises ; mais, tout
» cela c'est à faux, et c'est pour me faire mettre à Mayenne,
» car faut croire que l'on m'en veut bien dans la commune
» de Pré-en-Pail ; je peux gagner ma vie à faire mon com-
» merce ; jamais il ne m'arrivera rien ; je réponds de ne
» pas boire ; je ne bois que de sorte. — N'écoutez pas les
» discours de tout le monde ; ils m'en veulent pour que je
» reste à La Roche-Gandon. — Il ne faut pas que je sois
» renfermé à la fleur de mon âge ; monsieur le maire, je
» vous prends pour un ami, et faites-le-moi voir. »

N'insistons pas sur cette lettre que je devais fournir et qui s'associe avec tous les éléments qui précèdent.

(Lettre à son cousin).

« Mon cousin Victor, je vous prie de parler pour moi à
» monsieur le maire de Pré-en-Pail pour me retirer de
» Mayenne, vu qu'ils se passeront bien de moi ici ; sitôt
» que je serai débarrassé de tout ce dont on m'accuse ici,
» j'irai faire votre ouvrage. — Parlez à monsieur le maire.
» — Je n'aurai pas d'ouvrage cet hiver, et je ne serai pas
» gêné, parce que je prendrai mon petit commerce de
» peaux de lapin et de la mercerie ; avec ce qu'il y a dans
» ma boîte, j'en ferai de l'argent et je me remonterai.

» Aux partages de ma sœur et moi, je n'ai pas grand
» chose. — Il n'y a qu'un bois de lit, trois chaises et une
» paillasse, une marmite et un plat et les épaulettes à dé-
» funt mon frère et ceux à défunt mou père ; la marmite
» est à moi hormis une veste, uu pantalon qui sont à
» défunt mon père. Si vous ne pouvez me faire sortir,
» vendez ce qui est à défunt mon père afin qu'il n'en soit

» plus parlé, et envoyez l'argent des meubles à ma sœur à
» Versailles. »

Incohérence, puérilité, simplicité, manque de tout jugement, affaissement de l'idée et du sens moral se retrouvent dans cette lettre. — Il me semble superflu de le démontrer tant c'est saisissable.

J'ai rapporté ces lettres en corrigeant, bien entendu, l'orthographe. Et maintenant, je crois avoir fini l'observation directe dont la lecture peut déjà fixer quelque peu les idées.

J'entre dans d'autres considérations également de fait.

Commémoratifs.

Ils s'établissent sur le procès-verbal des gendarmes qui ont opéré l'arrestation, sur l'enquête testimoniale, et sur l'interrogatoire de B..... par M. le juge d'instruction, d'une part.

D'autre part, le dossier de B..... qui a été primitivement interné à La Roche-Gandon par arrêté administratif du 29 août 1867 devra servir à nous éclairer.

Nous nous sommes établi sur le procès-verbal de la gendarmerie pour bien préciser les circonstances de fait. — Ici, nous devons y remarquer un passage important qui, bien que non spécifié, a dû avoir sa raison d'être par suite d'enquête.

« Nous avons recherché le nommé B....., il n'a plus
» de domicile depuis plus d'un an ; il voyage dans la com-
» mune de Pré-en-Pail où il couche dans les greniers et
» étables ; il ne jouit pas de toutes ses facultés intellec-
» tuelles et, en 1867, il a été admis à l'asile de La Roche-
» Gandon. — Depuis cette époque, il a toujours donné des
» signes d'aliénation mentale. »

On se rappelle que, le 2 janvier au soir, lorsque B..... pénétra chez la veuve Gaubert, la femme Huet se trouvait avec elle ; elles causaient près du foyer. — La déposition

de la femme Huët devant M. le juge d'instruction est d'une grande importance pour nous. — Il est nécessaire de la rapporter entière.

« Dans la soirée du 2 janvier, je suis allée vers sept heures du soir dans la maison de ma voisine, la veuve Gaubert, afin de veiller au coin de son feu ; la cheminée fumait et nous avions laissé la porte entr'ouverte. — Vers sept heures un homme entra sans frapper et, venant s'asseoir entre la veuve Gaubert et moi, il nous dit : Je suis B....., le chiffonnier.] C'était lui, en effet. La présence de cet homme nous inspira des inquiétudes et nous étions tremblantes de frayeur. Il demanda à boire, et, comme il voyait deux lits, il demanda à coucher. On lui répondit qu'on ne pouvait pas. Il nous dit alors qu'il se nommait Méniquet. Un instant après, il ajouta qu'il était de St-Calais. La veuve Gaubert de plus en plus tremblante se leva pour déposer son tricot sur la table. B....., depuis quelque temps, la fixait d'un air menaçant. Il se lève tout à coup, souffle la résine placée dans le coin de la cheminée et se jette sur la femme Gaubert. Celle-ci s'écrie : « Hélas ! je suis morte ; » je vais à son secours et saisissant B..... par les cheveux, je lui frappe la tête contre la muraille ; la veuve Gaubert se réfugie au jardin et je me sens alors saisie par B..... qui me pousse sur le bord du lit ; porte la main à mes jupons et les relève ; mais je ne puis pas dire qu'il ait voulu m'insulter ; je me suis débattue tant que j'ai pu et, B..... glissant à terre, je me suis sauvée chez un voisin ; de là j'ai entendu la veuve Gaubert qui, de son jardin, appelait au secours ; nous l'avons ensuite retrouvée, les vêtements mouillés et pleins de boue ; B..... l'avait assommée de coups et traînée dans le ruisseau ; puis il s'était sauvé brusquement. »

Blanchet mis par M. le juge d'instruction en présence de la femme Huët ne la connaît pas.

La déposition précédente est très-importante ; elle nous démontre ce qui se passe assez régulièrement dans les propulsions maniaques subites, la concentration d'esprit, l'anxiété et un cachet particulier de la physionomie qui ont inspiré les inquiétudes préventives des deux femmes ; la bizarrerie de l'allure et du langage ; le calme a l'air d'exister, mais c'est un calme trompeur, et les signes que je viens de citer sont les avant-coureurs de l'explosion d'un désordre d'actes irrésistible et subit dont le caractère est la violence poussée à l'excès ; puis, au bout de peu de temps, la détente s'opère brusquement. — B..... subit les conditions qu'on a toujours observées dans cette forme d'aliénation ; sa violence disparaît tout à coup, et il se sauve en courant sans but déterminé. — L'accès fini, il reprend sa vie ordinaire sans se douter qu'un incident grave vient de la traverser ; il ne se rappelle rien, ce qui n'a point lieu de nous étonner, et est fort surpris de ce qu'on lui veut.

L'interrogatoire de B..... fait par M. le juge d'instruction nous donne deux points à relever, que B..... était pris de hoisson le jour de l'attentat qui lui est reproché, et que la mémoire des faits a disparu chez lui, il s'étonne de ce qu'on lui objecte, car il ne serait pas méchant et n'aurait jamais fait de mal à personne.

En 1867, la conduite de B..... semblait indiquer un désordre intellectuel ; une enquête fut faite d'où il ressortit que, depuis quatre ou cinq ans, on s'était aperçu d'un dérangement, que ce dérangement prenait des proportions inquiétantes et que B....., par toutes ses allures, inspirait des craintes aux habitants ; de l'enquête que nous avons sous les yeux résultent plusieurs faits nettement accusés qui manifestent clairement l'excitation maniaque et le trouble extrême d'actes. Aussi le préfet de la Mayenne arrêta l'internement de B..... à La Roche-Gandon. Là, on reconnut que la mesure était parfaitement légitimée et que l'altération mentale était caractérisée par une manie

avec prédominances d'idées dépressives de persécution (prédominances qu'on retrouve à chaque instant dans l'observation actuelle) et par la turbulence d'actes de nature variable. — Il resta huit mois à l'asile d'où il sortit très-amélioré.

Discussion.

Nous devons tout d'abord remercier M. le juge d'instruction de la confiance qu'il a bien voulu nous donner. — Il a justement senti que le cas était difficile et que les ressources de l'observation vulgaire ne suffisaient pas pour l'éclaircir.

En effet, nous sommes en présence d'éléments ressortissant à l'aliénation mentale ; mais il y a, pour l'expression philosophique de leur analyse, une délicatesse particulière. — Si nous ne sommes point surpris du fait existant et soumis à notre appréciation, il n'est pas moins vrai que la forme de déviation psychique de l'individu avec son corollaire d'actes devait laisser la justice en suspens.

On a vu l'attitude et le mode de faire de B.... dans la soirée du 2 janvier. — Il avait bu pendant la journée sans toutefois qu'aucune irrégularité d'actes appréciable ait été relatée. — Le soir, on le voit entrer sourdement, comme un traître de mélodrame, dans l'habitation de deux très-vieilles femmes devisant au coin de leur feu ; son aspect a quelque chose d'étrange, d'innomé ; on ne sait trop ce qu'il veut ; il est sombre, puis incohérent ; l'inquiétude gagne progressivement les hôtes du logis ; on lui fait avec le plus grand ménagement quelques simples observations qui n'ont pas d'effet sur sa réceptivité cérébrale ; il s'arrête un instant ; — Peut-être voudrait-il se maintenir ; c'est bien incertain ; mais, ce qui nous semble un point capital attachable au cas actuel, c'est qu'il ne suffirait pas à l'individu de *vouloir* ; le phénomène est loisible un instant ; néanmoins le *vouloir* disparaît à peine éclos ; l'individu ne

peut pas ; il est subjugué par l'entraînement aveugle, par l'impulsion irrésistible dont il ne se débarrassera pas ; et malheureusement, les actes funestes qui sont la conséquence forcée de ce genre d'oppression morbide arrivent toujours quand on n'a pas la faculté de s'en garer et quand les conditions mentales de l'être qui les commet ne semblaient point indiquer, à cause de leur caractère spécialement lucide, qu'il fallait recourir à une prémunition quelconque.

« Il est nécessaire, en effet, chez les gens de la catégorie » de B., de ne jamais croire à une véritable sanité » d'esprit, quelle que soit l'apparence ; on ne peut jamais » voir chez eux qu'une rémittence ; un affaissement, un » point larvé ou occulte que la plus faible ingestion de li- » quide, une misère organique de nature variable, des im- » pressions de toute forme viendront exaspérer ; il en ré- » sulte l'agacement, l'excitation du système nerveux et de » la détermination d'actes dont le caractère peut causer le » plus grand préjudice au monde ambiant. — » C'est ce que nous voyons tous les jours, au point de vue administratif, dans le placement des aliénés.

B. commet dans une maison de Pré-en-Pail la scène qu'on connaît. — Je ne saurais admettre, pour ma part, les violences qui s'adressent, sans motif et dans des conditions anormales, à deux vieilles femmes assises au coin de leur feu, que comme devant s'appliquer à un aliéné.

Un criminel choisit bien, de même que B., le soir, l'obscurité et le silence du voisinage ; mais, il ne s'adresse qu'à un individu et c'est quand il est bien sûr ou qu'il croit être sûr de n'avoir pas de témoin, qu'il agit ; et, généralement les criminels ne s'attaquent à plusieurs personnes que lorsqu'ils sont plusieurs et alors ils combinent leurs précautions.

Or, que fait B. ? — Il entre sans avoir rien délibéré avec lui-même, dans une maison ; il prend place, sans

qu'on l'y invite, entre deux vieilles femmes, est silencieux et sombre. — Par son cachet particulier sa physionomie inspire de prime-saut la frayeur aux deux femmes qui cherchent à développer la meilleure prudence. — Il demande à coucher; on lui répond que c'est impossible. — Il ne semble pas s'insurger contre ce refus; puis, subitement, sans que rien ait pu faire présumer sa détermination, il se jette sur l'une des femmes, ne choisissant pas l'une plutôt que l'autre et l'abandonne avec brusquerie pour se jeter sur la seconde; puis encore, il court après la première qui s'était sauvée dans le jardin, et se livre à des sévices; celle-ci pousse des cris; B. ... l'abandonne et se sauve.

A mon avis, ce ne sont pas les cris de la femme qui lui ont fait craindre l'arrivée de quelqu'un et l'ont décidé à fuir. — Dans ce dernier acte, comme dans tous ceux qui l'ont précédé si rapidement, il n'y a qu'un délire à cachet éminemment spécial puisque B...., après les faits accomplis, ne sait et ne saurait expliquer comment il se retrouve à Couterne où la gendarmerie l'a arrêté. — Et l'anomalie des opérations mentales vient de plus en plus se caractériser, car il est profondément et sincèrement étonné de ce qu'on lui veut.

Au premier abord, il semblerait qu'il invoque un alibi. Cette croyance qu'on aurait ne serait légitime qu'en apparence. — Pour nous, habitués aux êtres de la nature de B...., la conviction intime existe qu'il nie parce que véritablement il ne se souvient pas.

Chez les alcoolisés, ceux surtout dont l'exacerbation délirante est rémittente, le cerveau peut sembler jusqu'à un certain point avoir un fonctionnement lucide; et cependant, il est dans un incessant travail d'ébranlement dû à l'anormale nutrition causée à ses limites infinitésimales d'assimilation par l'imbibition d'éléments hétérogènes dont l'organisme ne peut se débarrasser, avec lesquels il se trouve forcé de combiner de nouvelles molécules qui, n'étant pas

douées des conditions naturelles propres à l'être, donneront fatalement un rendement physiologique anormal. — Il en résulte fatalement le défaut de stabilité des idées qu'amènent la rapidité ou l'inertie des impressions sensorielles, l'absence d'association, l'incorrection du jugement, l'automatisme ou bien, dans d'autres cas ou selon les incitations mystérieuses d'affinité des cellules organiques, une agitation délirante spéciale dont l'individu ne se rend pas compte et qu'il ne peut dominer. — Les qualités mentales, par suite du manque de consonnance des lois d'innervation n'ont pu s'effectuer conformément au sain criterium des choses, et la raison qui est la fin collective doit sombrer de toutes pièces. — Un symptôme essentiel qui, dans des cas analogues à celui qui nous occupe, a été un de nos grands guides vers le naufrage de la raison, c'est la perte de la mémoire.

L'*amnésie*, dans la vie ordinaire, se remarque constamment chez ceux qui ont fait excension, même momentanée, de boissons. — Aussi la retrouvera-t-on avec son intensité psychologique plus intense chez les *habitues*, chez les individus dans l'organisme desquels l'imbibition et, par suite, la reformation anormale des éléments histologiques ont produit la perversion ou la décadence des premières qualités de l'homme. — Les exemples historiques ne nous manquent pas à l'appui de ce que nous avançons, à commencer par l'attentat de l'épouse de Pierre le Grand jusqu'aux faits criminels relatés dans les annales de la science depuis que l'attention s'est fixée sur ce point, et jusqu'aux faits qui justifient chaque jour dans nos asiles des placements si nécessaires pour la sécurité publique.

L'évidence de tout ne conduit pas B.... à se rappeler; il ne peut convenir de rien, ne sait pas ce qu'on lui veut; les meilleurs raisonnements n'ont pas d'accès sur une receptivité cérébrale clairement malsaine, et, si l'on insiste davantage, il n'admet qu'une chose qui, depuis longtemps

du reste, a été chez lui une conviction délirante formelle, à savoir : l'animosité, la haine, la persécution dont il est l'objet de la part des habitants de son endroit.

Si de la lucidité semble exister quand on cause avec lui, elle est plus spécieuse que réelle, et l'on peut certainement voir, en comparant sa vie antérieure avec les interrogations dont il est l'objet, que les sensations sont déviées de la normale, que les perceptions n'ont plus leur conjugaison naturelle, que le jugement est malade et que la volonté ne peut qu'aboutir à des déterminations dissemblables des éléments ordinaires de la vie. — On remarque encore une sourde irritation que, de toute certitude, subjuguent seules la contention et la discipline de l'asile et qui, cependant, devra donner, sous des influences diverses, à des moments indéterminés, des accès plus ou moins durables d'exacerbation maniaque ou des propulsions insolites de leur en même temps subite et passagère.

Nous avons dit que la mémoire manque totalement sur les faits incriminés. J'ajoute que, si B.... ne dissimule en rien ce symptôme psychique qui est d'une grande évidence, il dissimule en revanche ou contient beaucoup de ses convictions délirantes. — C'est peu à peu que nous sommes parvenu à reconnaître qu'en dehors des excitations rémittentes il est étreint par des idées dépressives dont la prédominance repose sur des conceptions d'une persécution qui l'entoure. — Toutefois on n'établira pas d'une façon nette, parce qu'elle ne se dessine pas totalement, la prédominance exclusive de ces conceptions.

Rien, en cela, ne nous étonne parce que nous savons qu'en général l'aliéné dissimule beaucoup mieux et plus persistamment que les gens raisonnables ; il ne se rend pas toujours un compte exact de son obstination à dissimuler, ou bien il a combiné des motifs reposant sur un point de départ morbide qu'il croit vrai, point de départ auquel il tient intimement, vis-à-vis duquel il s'acharne à chaque

instant, mais qu'on parvient à élucider en ayant de la patience dans l'observation, en ne pressant jamais l'individu, en évitant trop de rapports avec lui, en le faisant analyser par d'autres que soi sans qu'il se sente l'objet d'examen.

Les phénomènes d'attention sont très-limités chez B.... — Calme, on penserait qu'il écoute, qu'il va répondre d'une façon vraie aux questions de caractère sérieux qu'on lui pose ; non, la réceptivité cérébrale est obturée ; rien ne se soutient. — Les éléments de la vie passée, si on cherche à les préciser, n'ont qu'une genèse des plus confuses pour lui ; il n'admet même point, par instant, l'exacte vérité ; tout est devenu obscur pour lui, et, se liant inextricablement aux lésions de l'entendement, le sens moral s'est tout à fait dévoyé.

L'amnésie, je dois le répéter, s'offre sur tous les points de manière à donner un pronostic grave ; elle est très-prononcée sur les faits récents et, malgré une lucidité apparente, je ne saurais m'empêcher de voir une inclinaison vers la fin des facultés, c'est-à-dire la démence.

Toutes les réponses faites, soit à M. le juge d'instruction, soit à nous, dénotent une absence morale dénuée de tout calcul.

B.... est pleinement convaincu de n'avoir rien fait de mal. — Et, en cela, nous ne sommes pas surpris parce qu'il est sous le coup d'une exacerbation transitoire à propulsion insolite, exacerbation propre aux alcoolisés, et que la mémoire a subitement disparu. — Il est le premier à s'étonner de ce qu'on lui reproche et il ne saurait en retrouver la cause que dans l'animosité des gens de son pays.

Le sens moral a, depuis longtemps déjà, disparu chez lui ; et, s'il a été tranquille en apparence, si ses actes n'ont pas eu jusqu'au 2 janvier 1872 de caractère délictueux ou criminel *tangible*, il n'est pas moins vrai que l'individu s'est laissé entraîner par la tendance vagabonde sans se

préoccuper d'un état qu'on lui avait enseigné, qu'il pourrait pratiquer encore et qui lui donnerait des conditions de vie sortable. — Non; il est devenu automatique, existant comme il peut, sans s'attrister de rien et s'en réjouissant trop souvent, car il est devenu puéril. — Et, l'on se tromperait étrangement s'il fallait voir en cela un éclectisme vrai chez un individu d'une classe très-inférieure. Ne nous plaçons que terre à terre, et voyons uniquement l'indifférence morale, le défaut de conjugaison d'idées, la déviation du jugement, les contre-sens de la décision.

Et la preuve se retrouve aisément quand on parle à B..... de sa vie passée, de sa petite éducation, de ce qu'il a fait et pouvait faire, de ses parents, de son vagabondage, etc...

Il ne voit rien au-delà du commerce des peaux de lapin dans les campagnes pour pouvoir vivre, ainsi que de vendre quelques écheveaux de mauvais fil qu'il récolte n'importe comment et sans les apprécier. — Où il mangera et comment il mangera, il ne le sait pas. — Où il ira, cela lui est fort indifférent. — Il va devant lui. — Imprévisionnel pour le moment, il est inconscient de l'avenir.

Il a encore de la famille. — L'ancienne routine affective a, pour lui, conservé d'elle de bons sentiments; mais ce n'est qu'une éclaircie d'affectivité, et le cachet puéril et fugace des opérations de l'entendement et du moral détruit toute fixité.

Nous ignorons, faute de renseignements, s'il a existé chez l'inculpé un antécédent héréditaire prédisposant. — Quoi qu'il en soit, la cause première de la compromission mentale existe puisque B..... a été, pour alcoolisme et ses suites, interné dans un asile et que, dans ses interrogatoires, il avoue en partie ses penchants.

En admettant vraie, pour un instant, la formule du « *Sublata causa tollitur effectus* », il n'est pas moins certain que B..... la fait mentir, et que sa vie vagabonde, sa vie

sans cesse en contact avec des tendances de viciosité multiple a dû aliéner davantage ses dispositions organiques.

C'est très-imparfaitement qu'il nie avoir des habitudes de boisson. — En tout cas, nous n'avons pas eu besoin de l'interroger plus que de raison sur ce point pour juger de suite que nous avions affaire à un sous-genre en médecine mentale, sous-genre pour lequel, plusieurs fois déjà, nous avons été consulté par la justice. — Heureusement, dans le cas actuel, nous n'avons pas eu à déplorer ces crimes monstrueux qu'amène d'ordinaire l'impulsion maniaque transitoire. Deux d'entre eux, pour lesquels nous avait appelé la cour de Nancy, nous laisseront toujours un souvenir des plus pénibles.

Que si, depuis les faits imputés par la justice criminelle on examine scrupuleusement l'inculpé dans tous ces détails d'entendement et d'actes, on remarque chez lui une obscurité des sensations, des effervescences passagères qui conduisent à des convictions délirantes de persécution, de la dissimulation, une irritabilité sourde et qu'on doit considérer comme dangereuse, la lésion évidente de la mémoire (*signe pathognomonique*), l'absence de sens moral.

Pour terminer, j'insisterais sur un point qui me semble essentiel et dont une longue pratique m'a toujours fait constater la vérité.

« Un individu est placé, sous l'inculpation de délit ou de crime, en « observation. » — S'il est aliéné il ne veut pas l'être. — S'il n'est pas aliéné, il veut l'être, car il sent que ce sera pour lui la meilleure porte de sortie.

B.... est très-froissé qu'on le prenne pour un aliéné et, constamment, il demande à écrire au maire de son endroit pour qu'il le retire d'ici. — La justice est le moindre de ses soucis. Il ne se rend pas le moins compte de sa situation spéciale. C'est son maire qui doit le délivrer pour qu'il puisse reprendre son petit commerce de peaux de lapin, commerce qui ne se réduit en définitive qu'à une vie

errante, à la misère, aux mauvaises fréquentations et à leur suite, et à la morbidité de plus en plus grande de l'organisme et du moral de l'individu.

Qu'on vien ne à lui dire qu'il n'y a pas de déshonneur pour lui d'être à l'asile, et qu'il y en aurait au contraire s'il paraissait en cour d'assises et y était condamné parce que les faits imputés sont flagrants, il sourit et demande à aller devant les juges qui ne peuvent le condamner parce qu'il n'a rien fait. — Il est donc convaincu ; il n'a plus la mémoire de ses actes, et on doit éviter toute dissimulation reposant sur une combinaison normalement vraie de défense. — Cette défense, il ne la cherche même pas ; et, en effet, il ne le peut pas puisque l'oubli lui a rendu étrangers toutes circonstances de fait, tous éléments précurseurs, tous ceux à la suite, et que son arrestation, à laquelle il n'a pas opposé de résistance, lui semble inexplicable.

En résumé, l'examen minutieux des conditions médico-psychologiques de B.... nous font voir les graves inconvénients qu'a pour le monde extérieur la présence de certains individus à apparence lucide, individus dont les exacerbations mauiaques rémittentes, les propulsions subites et inattendues ont produit si souvent de funestes résultats. — L'apparence a milité pour eux. On ne s'en est pas méfié, et l'on a trop fréquemment confondu la perversion morbide avec la perversité, soit naturelle soit acquise en divers milieux et sous le courant de telles ou telles habitudes.

Chez B.... le processus prodromique date de loin ; le point de départ remonterait à 1863.

Depuis lors, les quelques renseignements qu'on a sur lui et son observation directe démontrent des préoccupations puériles, le vague de toutes les allures, l'indécision, l'instabilité et la désharmonie des actes, le relâchement moral, l'émoussement des qualités affectives, l'obscurcissement ou la disparition de la mémoire. — Sous l'influence d'une vie

sans cesse errante et des mauvaises habitudes qui en ressortent fatalement, la maladie n'a fait que progresser en se traduisant par des soudainetés de violence, facteurs trop habituels du genre de compromission mentale auquel nous avons affaire ici. — Dès lors, l'opération cérébrale par excellence, le jugement, cesse de se manifester ; toute association normale d'idées est subjuguée par l'irrésistibilité ; l'absence complète et momentanée de toute raison empêche totalement celui qui est ainsi étreint de réagir contre l'excitation fonctionnelle.

B.... a commis des violences sans haine, sans motif, sans rien combiner. Il ne cherche point ensuite à se cacher, et continue sa petite vie vagabonde en étant parfaitement libre avec sa conscience. Il ne comprend rien à son arrestation ; il ne se rappelle rien et ne peut attribuer sa situation actuelle qu'à des animosités contre lui qui ne sont pas justifiables.

Nous ne saurions qu'attribuer à son inculpation l'imputabilité psychologique, et nous sommes d'avis que B.... soit exonéré par la justice.

1° — L'inculpé est atteint de folie partielle chronique avec exacerbation maniaque rémittente d'actes et propulsions insolites irrésistibles.

2° — Il ne saurait être considéré comme responsable.

3° — Sa place doit être, jusqu'à nouvel ordre, dans un établissement d'aliénés.

— Une ordonnance de non-lieu a été rendue, et B.... a été interné à La Roche-Gandon.

ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

ETUDE

SUR DES QUESTIONS

CONCERNANT

LA RÉORGANISATION DU SERVICE DES ALIÉNÉS DE LA SEINE

Par le Dr BILLOD

Médecin en chef, directeur de l'asile de Vaucluse.

(Suite et fin).

Dans la discussion qui s'est engagée au sein de cette dernière assemblée, il s'est produit une objection.

C'est celle qui est relative à une double cause d'insalubrité résultant des brouillards qui s'élèvent des prairies basses avoisinantes et de la stagnation des eaux vannes de l'asile qui se déversent sur l'une d'elles.

Pour ce qui est de la première de ces causes, il y a été répondu que l'élévation du terrain sur lequel se trouvent les bâtiments à aménager pour les besoins de la colonie, les met à l'abri de ces brouillards.

Il sera facile, d'ailleurs, par surcroît de précaution, de planter aux bords du canal appelé grande Boële et sur la rive droite de l'Orge des peupliers qui préserveront complètement la colonie de l'influence de ces mêmes brouillards, si tant est qu'elle puisse s'exercer, comme le rideau de platanes qui se trouve sur la rive gauche de la même rivière en préserve l'asile situé sur le versant opposé.

Pour ce qui est de la deuxième cause signalée, il doit y

être remédié prochainement par des travaux semblables à ceux qui ont été exécutés avec tant de succès dans la plaine de Gennevilliers, sous la direction du savant ingénieur, M. Durand-Clay.

La question soulevée dans cette circonstance est d'un intérêt tel, non-seulement pour l'asile de Vaucluse et pour la colonie projetée, mais encore pour d'autres établissements qui pourraient se trouver dans les mêmes conditions, que je ne puis résister au désir de reproduire ici la lettre qui m'a été adressée le 24 juillet 1872, et qui peut être considérée comme le point de départ du projet à la veille d'être exécuté.

» L'ingénieur des Ponts et Chaussées à M. le docteur
» Billod, directeur de l'asile de Vaucluse.

« Monsieur le directeur, conformément à la demande de
» M. Laing, représentant de la maison Fortin-Hermann et
» Cie, et avec votre bienveillante autorisation, j'ai visité,
» à la date du 22 juillet, la prairie où débouchent les eaux
» d'égout et les eaux vannes de l'asile d'aliénés de Vau-
» cluse.

» J'ai eu l'honneur de vous exposer de vive voix le pro-
» gramme des travaux extrêmement simples qui peuvent
» faire disparaître le grave inconvénient que présente, au
» point de vue de la salubrité, la situation actuelle ; vous
» avez bien voulu me demander de consigner par écrit
» les quelques considérations que vous avez accueillies avec
» tant d'indulgence. Je m'empresse de satisfaire au désir
» que vous avez manifesté.

» Les eaux d'égout de l'asile, les eaux de la buanderie,
» les eaux vannes se réunissent dans un réservoir ma-
» çonné, situé en avant du bâtiment principal de l'asile. De
» là, elles descendent par un tuyau métallique de 0,20 c.
» de diamètre dans le thalweg de la vallée, passent en
» syphon sous la rivière et viennent déboucher dans une
» vaste prairie. Là elles sont actuellement répandues sur le
» sol, sans aucune appropriation spéciale de ce dernier ;

» elles sont concentrées sur un espace restreint, dégagent
» par la décomposition des matières organiques sur un foyer
» circonscrit, des miasmes extrêmement fâcheux.

» Le remède à apporter à cette situation est indiqué,
» non-seulement par le service en grand que pratique la
» ville de Paris dans la plaine de Gennevilliers, avec les
» eaux d'égout de la capitale, mais même par les faits que
» l'on peut constater aux environs du débouché actuel de
» la conduite de 0^m 20. Toutes les parties, baignées par un
» excès d'eau impure, présentent une végétation luxuriante
» et surabondante où les herbes de la prairie sont transfor-
» mées en véritables roseaux; sur les limites même de
» l'espèce de mare créée par les eaux, et là où l'imbibition
» est suffisante, sans être exagérée, de belles pousses de
» sainfoin remplacent l'herbe marécageuse des environs
» et annoncent la valeur agricole de ces eaux, employées
» avec discernement dans la plaine de Gennevilliers. Des
» cultures abondantes sont obtenues des eaux d'égout ma-
» niées avec soin; là, le sol est disposé en ados, entre les-
» quels l'eau impure circule continuellement dans des
» rigoles en petites masses; sur les ados sont dispersées des
» plantes diverses et spécialement des légumes. Par leurs
» racines, ces plantes vont chercher dans les eaux impures
» les éléments fertilisants qui leur sont nécessaires; elles
» s'en nourrissent et en même temps dépouillent le cou-
» rant. L'eau devient claire, arrive inoffensive dans le sous-
» sol, et le mal se trouve transformé en bien par une opé-
» ration des plus simples, puisqu'elle se résume en
» quelques rigoles et quelques mottes de gazons.

» Il n'y a aucun obstacle à tenter la même opération dans
» la prairie de Vaucluse. A l'aide de fossés en terre, conve-
» nablement tracés, on peut faire circuler en filets minces
» les eaux vannes, qui ne sont infectes que par leur con-
» centration et leur stagnation. Le long des fossés, des
» plantes viendront jouer le rôle d'épurateurs naturels, en

» tirant leur nourriture du courant qui passera à leur pied.
» Si la nature un peu argileuse du terrain et le sous-sol humide ne permettent pas l'absorption complète des eaux en route, il est facile de faire arriver les eaux affluentes sur une fraction de prairie, maintenue en végétation permanente ; là, l'herbe se chargera, comme à Croydon et dans d'autres villes anglaises, de terminer la purification des eaux, en retenant les dernières particules solides qu'elles peuvent contenir. On sera, en tout cas, assuré de ne rendre au sous-sol ou à la rivière que des eaux inoffensives.

» Le cube journalier des eaux vannes de l'asile, 200 mètres cubes environ, est assez restreint, et l'opération pourra se conduire dans de bonnes conditions sur une superficie de 3 à 4 hectares. Les travaux à exécuter seront insignifiants et ne consisteront qu'en un labour du sol et l'établissement de rigoles en terre, faites à la bêche.

» Telles sont, Monsieur le directeur, les considérations sommaires que je prends la liberté de soumettre à votre haute et bienveillante attention. Sans compter le service actuel de la ville de Paris dans la plaine de Gennevilliers, un certain nombre d'hospices utilisent ainsi en Angleterre leurs déjections, au grand bénéfice de leur salubrité ; on peut citer entre autres l'hospice d'aliénés : Somerset County Lunatic Asylum.

» En Angleterre, la solution est même plus radicale, puisque, non-seulement les liquides, mais même les solides des vidanges sont mêlés aux eaux d'égout et utilisés avec elles.

» A Vaucluse, rien n'empêche de prévoir cette solution, tout en opérant avec la succession et la prudence indispensables, en pareille matière ; le cube de solides, tiré chaque semaine de vos tinettes-filtres, n'atteint guère, d'après les renseignements que j'ai pu recueillir, que

» 4,40 du cube des eaux vannes, et pourrait être noyé, sans
 » inconvénients, dans les 200 mètres cubes évacués jour-
 » nellement. Mais, cette extension du service est évidem-
 » ment subordonnée à une expérience successive qui doit
 » être forcément précédée de l'utilisation et de la désinfec-
 » tion par le sol des eaux actuelles. C'est donc sur cette
 » dernière opération qu'il convient de concentrer actuelle-
 » ments ses efforts.

» Les considérations précédentes montrent que, dans
 » l'espèce, cette opération ne saurait rencontrer de diffi-
 » cultés sérieuses, et qu'une occasion propice s'offre de sa-
 » tisfaire une fois de plus la grande loi physique et philo-
 » sophique de la restitution agricole.

» Veuillez, etc.

« Signé : Alfred Durand Clay. »

A propos des conditions hygiéniques de la nouvelle colo-
 nie, j'ai fait ressortir l'avantage qui résulterait pour elle de
 sa situation en pleine campagne, loin de toute population
 agglomérée, dans le voisinage des étables et sur la lisière
 d'une forêt, c'est-à-dire près d'une source d'oxygène.

J'ai ajouté que chaque colon devait recevoir 46 mètres
 cubes d'air renouvelable, et j'ai opposé ce chiffre à la
 moyenne de 4 = 40 par enfant de 6 à 12 ans que la ville de
 Paris alloue pour ses salles d'asiles.

L'institution des idiots d'Earslwood, en Angleterre,
 ayant été plusieurs fois citée dans le cours de cette étude et
 devant servir en plusieurs points de modèle à la colonie
 projetée, je crois devoir donner ici la relation de la visite
 que j'en ai faite en 1864.

Suivant l'idée que je m'en faisais, le no-restraint consis-
 tant beaucoup moins dans l'abolition des moyens coercitifs,
 que dans une organisation telle des asiles que l'emploi de
 ces moyens y soit rendu inutile, il était intéressant pour moi
 d'aller étudier cette organisation dans quelques asiles anglais
 choisis comme types, et de mesurer la différence qui, sous ce

rapport, sépare ces établissements de nos asiles français. Tel était donc le but que je me proposais dans le voyage que je fis en Angleterre, et je ne songeais nullement à le dépasser, lorsque, dans une rencontre avec MM. les docteurs Conolly, Tuke et Brown, ce dernier, inspecteur général du service des aliénés de l'Ecosse, il me fut fait de l'asile des idiots d'Earslwood une description telle que je ne pus résister au désir d'accompagner le docteur Brown dans l'inspection qu'il devait en faire le lendemain, suivant sa gracieuse proposition et suivant les conseils instants du vénérable docteur Conolly.

A gauche et un peu au delà de la station de Redhill du chemin de fer de Brighton, l'asile d'Earslwood se présente comme un grand et bel édifice dont l'architecture est empreinte de ce caractère monumental un peu fastueux que les Anglais ne jugent pas incompatible avec la destination hospitalière. Il s'élève sur une belle terrasse et domine un jardin anglais avec ses accidents de terrain et ses allées en méandre contournant des pelouses et des tapis de fleurs.

A droite, on découvre des champs et une ferme dépendante de l'asile; à gauche, un ensemble de bâtiments occupés par une colonie de jeunes détenus, correspondant à notre colonie de Mettray, près Tours. Le pays environnant, du reste, est plat, presque sans horizon, et le sol, en partie calcaire, ne paraît pas être d'une très-grande fertilité. Je n'ai pas, du moins, en parcourant le sentier qui conduit de la station de Redhill à l'entrée de l'asile, été frappé de cet aspect luxuriant et plantureux de la campagne que l'on retrouve dans d'autres parties de l'Angleterre, et, par exemple, dans le comté d'Hereford.

L'ensemble des bâtiments affecte la forme d'un rectangle dont l'un des grands côtés comprend la façade principale, laquelle n'a qu'un étage au-dessus du rez-de-chaussée, excepté au milieu, où elle est surmontée d'un pavillon à deux étages. Les bâtiments qui forment les petits côtés se

composent de deux pavillons à deux étages alternant avec des parties à un seul.

L'entrée est située sous un péristyle, et correspond exactement au milieu de la principale façade. D'un côté, se trouve la section des garçons, et de l'autre, celle des filles. A gauche est la salle de réception dont les principaux ornements consistent dans des dessins et autres spécimens du travail des enfants. De cette salle, où nous fûmes reçus par le docteur Down, alors médecin résidant et surintendant de l'asile, on nous conduisit dans un réfectoire spacieux et bien aéré où plusieurs rangées de tables, disposées transversalement de chaque côté et séparées au milieu par un couloir longitudinal, présentaient au plus haut degré cet aspect d'ordre et de propreté, ce confortable enfin qui distingue les asiles anglais, et que nous avons retrouvé, du reste, dans toutes les autres parties de l'établissement.

Pour frapper chez les idiots celui des sens dont la fonction paraît être le plus étroitement liée à l'exercice de l'intelligence, on produit quelquefois, paraît-il, dans cette salle, une brillante illumination à l'aide d'appareils dus à la munificence d'un des bienfaiteurs de l'œuvre, et l'on fait luire à leurs yeux, ces mots écrits en lettres de feu : *Peace and prosperity*.

L'heure du dîner ayant sonné pendant que ces détails m'étaient donnés par mes savants cicérones, nous ne tardâmes pas à voir arriver, en rang et deux à deux, et se rendre, par une évolution en quelque sorte militaire, à leurs places respectives les garçons d'abord, les filles ensuite; les premiers à droite, les secondes à gauche. Ce mouvement exécuté, toute l'assistance debout entonne en chœur la prière d'avant le repas. Si courte qu'ait été la durée de ce chant, dans lequel les voix m'ont semblé se marier avec assez de justesse, j'ai pu remarquer que le plus grand nombre y prenaient part. Un mouvement machinal des lèvres chez quelques idiots microcéphales, dont les

facultés étaient aussi oblitérées que possible, indiquait visiblement qu'ils y concouraient aussi, plus ou moins et par imitation.

Le chant terminé, et sur un signal, chacun s'assit. La distribution commença alors et s'opéra avec un ordre parfait en moins de trois minutes, à l'aide de meubles à roulettes sur lesquels étaient disposés les plats. Je n'ai pas besoin d'ajouter que le confort du régime ne me parut rien laisser à désirer, et que tout le monde fit honneur au menu qui se composait ce jour-là de rosbif, de pommes de terre, et, autant que je puis m'en souvenir, d'un plat de pudding, avec de la bière pour boisson.

Mettant à profit le spectacle que j'avais devant les yeux, de 300 types d'idiots ou imbéciles réunis pour un repas, et s'y adonnant chacun à sa manière, je me suis livré, pendant sa durée, à quelques observations dont je crois devoir consigner ici le résultat.

Une des premières impressions produites sur moi par une telle assemblée, fut celle d'une mobilité, d'une agitation anormales et résultant du caractère, en quelque sorte, convulsif de la généralité des mouvements. Chez quelques idiots, cette habitude convulsive m'a paru portée jusqu'à la chorée, et chez plusieurs, je l'ai vu se traduire par un strabisme.

Quelques types de microcéphales m'ont semblé extrêmement remarquables. Chez deux ou trois, entr'autres, qui, sauf la couleur du teint, m'ont rappelé les Aztèques, l'absence du front était presque complète, et, à en juger par l'aplatissement extraordinaire de la voûte crânienne, les centres nerveux devaient être réduits à une telle expression qu'on pouvait être tenté de croire, au premier abord, à de l'acéphalie.

A côté de ces microcéphales, et par contre, j'ai remarqué certains types de macrocéphales, et je dois à la vérité de dire que le volume de la tête, chez les uns et chez les autres,

ne m'a pas paru mesurer toujours exactement le degré de l'intelligence. Parmi ces idiots, quelques-uns m'ont paru obèses, et plusieurs m'ont semblé présenter, bien qu'enfants, des formes d'adultes plus ou moins altérées, rappelant en cela, sauf, bien entendu, la perfection des formes, un des caractères du fameux groupe de statues antiques connu sous le nom de Laocoon, et dans lequel les fils de ce personnage ont la taille d'enfant et la conformation d'adulte. A part quelques cas exceptionnels dans lesquels une physionomie régulière et une organisation physique normale s'observaient en même temps qu'une oblitération plus ou moins complète des facultés intellectuelles, il était impossible de ne pas être frappé dans l'ensemble d'une certaine défec-tuosité de formes, d'un certain degré de dégradation physique coïncidant avec la dégénérescence intellectuelle et morale, et fournissant ainsi la contre-preuve de cette harmonie que le Créateur a établie dans l'homme fait à son image, entre la pureté des traits, la beauté des formes, la perfection, enfin, de son organisme et l'intelligence qui le rapproche de lui.

Pour l'examen des caractères de cette dégradation physique dont les signes se faisaient remarquer dans la forme, le volume et l'implantation des oreilles, dans le degré d'ouverture de l'angle facial, dans les traits comme dans tout l'ensemble de l'organisme, je n'ai pu, du reste, que regretter de n'avoir pas la compétence du savant auteur du *Traité des dégénérescences*, le docteur Morel (de Saint-Yon). Sur les indications du médecin de l'établissement, M. le docteur Brown m'a signalé quelques cas de surdité, de myopie, de presbytie concomitantes avec l'idiotisme. Sur 300 idiots ou imbéciles, on comptait, lors de ma visite, une trentaine d'épileptiques que je regrettai de voir confondus avec le reste de la population, et dont l'éloignement ou l'isolement dans un quartier spécial me sembla répondre à un besoin véritablement urgent. Plusieurs enfants m'ont

paru affectés de ce ptyalisme, qui paraît être un caractère propre à un certain nombre d'idiots.

La manière de manger a éveillé aussi mon attention chez ces jeunes déshérités. Les uns mangeaient très-vite et d'une façon, en quelque sorte, gloutonne; d'autres très-lentement; le plus grand nombre d'une manière propre et naturelle et en se servant, comme tout le monde, de cuillers et de fourchettes. Plusieurs léchaient leurs assiettes après avoir mangé. J'en ai vu prendre leurs aliments avec la bouche, sans l'intermédiaire des mains, et les happer, en quelque sorte, me rappelant en cela un jeune idiot microcéphale que j'ai eu dans mon service à l'asile de Blois. Du reste, il m'a paru évident que les uns et les autres, tout entiers à la satisfaction de leur appétit, ne se regardaient même pas, et que la réunion des sexes dans la circonstance n'avait pas d'inconvénients apparents. A une objection que je lui présentai relativement à ce mélange, qui est à peu près général dans les établissements d'aliénés anglais, et qui m'avait particulièrement frappé à Colney-Hatch, où plus de 600 aliénés des deux sexes prennent simultanément leurs repas dans un même réfectoire, le docteur Conolly me fit une réponse judicieuse que je crois traduire exactement en disant que cette rencontre répétée des deux sexes dans une circonstance où un appétit fait taire l'autre, lui semblait offrir plus de garanties morales qu'une séparation trop absolue, l'influence exercée par la vue d'un sexe sur l'autre semblant devoir s'user par l'habitude de se voir.

Le repas terminé, toute l'assistance se leva, et après avoir chanté en chœur l'hymne d'actions de grâces, se retira dans le même ordre qu'à l'arrivée, et se rendit dans les salles de récréations, où nous la retrouvâmes quelques instants après, se livrant à des jeux en rapport avec les goûts et les aptitudes de chacun.

Ces salles de récréations sont au nombre de six, et comme elles ne sont disposées que pour des jeux tranquilles, il

y a au rez-de-chaussée une vaste salle destinée surtout aux jeux de ballons et de quilles. Il existe au-dehors un gymnase auquel on a ajouté un matériel considérable pour les jeux de la crosse, de la balançoire, etc.

.....

Je serais injuste pour mon pays si, à l'occasion des efforts tentés à Earlswood pour l'éducation des idiots, je ne rappelais le zèle, l'intelligence et le dévouement déployés pour le même but par M. Vallée, dans le service des idiots de Bicêtre, et si je ne citais en même temps le mémoire si intéressant que le docteur Félix Voisin a consacré à l'étude de l'idiotie vers l'époque de cette création, non plus que celui plus récent de M. Delasiauve sur les principes qui doivent présider à l'éducation des idiots (1). Les essais antérieurs tentés à la Salpêtrière et dus à l'initiative de Falret père, essais dont il est fait mention dans un rapport académique de Double sur un mémoire de Leuret, méritent également d'être rappelés à cette occasion.

En terminant ici l'exposé des diverses spécialités dont se compose l'éducation des enfants d'Earlswood, je suis heureux de constater qu'elles sont sagement combinées, de manière à faire concourir à ce but les occupations manuelles et intellectuelles, et que l'éducation professionnelle m'a semblé prédominer, à juste titre, sur l'éducation plus spécialement intellectuelle. Cette dernière, du reste, paraît se proposer pour but principal de développer chez les idiots toute la somme de qualités morales dont ils sont susceptibles.

Si j'avais à rendre compte d'une visite dans un asile d'aliénés d'Angleterre, il serait à peine besoin de dire que je n'y ai trouvé aucune trace de l'emploi de la contrainte ;

(1) Mémoire lu à l'Académie de médecine et extrait de la *Gazette hebdomadaire*.

il ne peut en être qu'à plus forte raison ainsi d'un asile d'idiots.

Je borne là cette relation d'une visite dont je n'ai pu que regretter la brièveté, heureux si, par les détails dans lesquels je suis entré, j'ai pu communiquer au lecteur un peu de l'intérêt que m'a inspiré l'œuvre d'Earlswood et l'associer à l'hommage que je rends à l'Angleterre pour cette belle création. Car, tout en revendiquant pour la France la priorité de l'initiative d'une institution pour l'éducation des idiots de Bicêtre, laquelle remonte à 1812, ainsi qu'il résulte d'un arrêté de M. le préfet de la Seine, en date du 9 novembre 1842, rendu sur un rapport d'Orfila, tandis que l'institution d'Earlswood ne date que de 1847, il ne m'en coûte nullement de reconnaître que l'Angleterre a eu l'initiative d'une création plus spéciale et plus exclusive. Je ne puis que me féliciter aujourd'hui de voir son exemple suivi, et qu'exprimer, en ce qui concerne l'œuvre d'Earlswood elle-même, le désir de la voir perfectionnée par l'adoption de quelques mesures complémentaires, et notamment par l'éloignement des épileptiques, des malpropres et des idiots décidément réfractaires à toute tentative d'éducation intellectuelle ou professionnelle, ou par leur réunion dans un quartier absolument séparé.

Comme la plupart des établissements de bienfaisance, en Angleterre, l'œuvre d'Earlswood est une fondation de la charité privée et le produit de souscriptions volontaires. Qu'il nous soit permis, à ce propos, de faire connaître un trait de mœurs qui me semble caractériser ce genre de création.

Chaque année, les bienfaiteurs et fondateurs d'Earlswood célèbrent l'anniversaire de sa fondation dans un festival présidé ordinairement par le duc de Cambridge. Il m'a été, donné d'assister au 13^e anniversaire, en compagnie des docteurs Conolly, Tuke Little, Begley d'Hanwel et de quelques autres honorables confrères.

Après les toasts d'usage à la reine, au prince de Galles, à l'armée, à la marine, etc., un toast a été porté à l'institution d'Earlswood, et a fourni au duc de Cambridge l'occasion de faire ressortir, dans un discours heureusement approprié et chaleureusement applaudi, les mérites de l'œuvre éminemment philanthropique qui avait motivé la réunion.

Après ce discours et les hurrahs qui l'ont suivi, la liste de souscription commença à circuler et se couvrit des noms de toute l'assistance, avec l'indication en regard du chiffre pour lequel chacun souscrivait, et enfin, après les derniers toasts, précédés et suivis, comme les précédents, de cantates chantées par des artistes appelés pour la circonstance, la proclamation des noms et des chiffres de la cotisation de chacun fut faite par un des commissaires du banquet. Elle provoqua pour chaque nom des applaudissements dont le degré variait suivant l'importance du chiffre proclamé. On m'a assuré que cet appel à la charité, dans les circonstances que je viens d'exposer, amenait toujours les résultats les plus fructueux et les plus profitables à l'œuvre.

Je crois pouvoir terminer ce qui se rattache à la colonie annexe de Vaucluse en disant que MM. les docteurs Constans, Lunier et Dumesnil ont l'intention de demander, dans leur rapport d'inspection, la création d'une institution analogue pour les filles sur le territoire de Ville-Evrard.

3°. *Organisation administrative. — Receveur spécial. — Autonomie* (4).

Parmi les conclusions du si remarquable rapport de

(4) Ce chapitre n'est que la reproduction d'un rapport lu par l'auteur devant la commission de surveillance près les établissements d'aliénés de la Seine, dans sa séance du 24 février dernier. On sait que les principes qui y sont exposés viennent d'être consacrés par un décret.

M. le docteur Ch. Loiseau au Conseil général de la Seine (session ordinaire de 1872), on lit celle qui suit :

« Il y aura dans chacun des asiles du département » (Sainte-Anne, Ville-Evrard, Vaucluse), un médecin-directeur assisté d'un agent comptable, receveur économe. »

J'avoue qu'en voyant posé dans cette conclusion le principe de l'existence d'un receveur dans chacun des trois asiles, j'ai été tout d'abord frappé de ce qui me semblait devoir apporter une perturbation profonde dans la marche du service, et, pourquoi ne l'avouerais-je pas ? quelque peu effrayé des difficultés que le système proposé pourrait présenter dans son application au département de la Seine.

Mais, en y regardant de plus près, force m'a été de reconnaître que ces difficultés étaient plus apparentes que réelles, et que, loin de compliquer le service, la réforme proposée tendait à le simplifier, tout en le faisant rentrer dans les voies de la légalité.

C'est le résultat de mes réflexions sur ce point que je crois devoir exposer ici, en m'autorisant de la compétence que me donne peut-être pour cette étude l'expérience comparative que j'ai pu faire des deux systèmes, à savoir : du système que l'on peut appeler celui de l'autonomie et de l'existence propre des asiles, et dans lequel ces établissements sont administrés, sous l'autorité du préfet, par leurs directeurs assistés d'un receveur-économe, et du système de la gestion directe par l'administration centrale.

J'ai appliqué en effet le premier pendant dix-neuf ans, dans les trois asiles de Loir-et-Cher, d'Ille-et-Vilaine et de Maine-et-Loire, et je vois appliquer le second depuis près de six ans, avec ou sans l'intermédiaire de l'Assistance publique.

Pour bien apprécier les avantages et les inconvénients des deux systèmes, il importe de les considérer dans leurs fonctionnements respectifs.

Dans le premier, les asiles ont un budget véritable, en

vertu duquel toutes les dépenses sont faites dans la limite des crédits spéciaux qui y sont portés. Je n'ai pas à m'occuper ici de la forme de ce budget : elle est déterminée par des instructions ministérielles.

Je me borne à dire un mot des recettes.

La principale est celle qui résulte du montant des journées de présence des aliénés au compte du département pour lequel l'asile est fondé, et au compte des départements dans lesquels les autres aliénés ont acquis le droit à l'assistance.

Le budget des recettes comprend encore les recettes provenant de la pension des aliénés au compte des divers ministères et au compte des familles dans les asiles qui sont pourvus d'un pensionnat.

Les autres recettes sont celles qui suivent :

Fermage en argent des biens ruraux ;

Rentes sur l'Etat ;

Intérêts de fonds placés au Trésor ;

Produit de la vente des os et objets hors de service ;

Montant de la vente des produits excédant les besoins de l'asile ;

Recettes accidentelles.

Pour la perception de la recette principale, celle résultant des journées d'aliénés au compte du département, il est fait, à la fin de chaque trimestre, un état nominatif de tous les aliénés qui ont été traités dans l'asile, avec indication du nombre de journées afférentes à chacun d'eux. Ce nombre de journées totalisé et multiplié par le taux de la journée fixé par le conseil général, forme le montant de la recette à percevoir pour cet objet.

Cet état est envoyé au bureau administratif des aliénés, à la préfecture, lequel bureau est appelé à le contrôler à l'aide de tous les dossiers d'aliénés dont il conserve le double.

Après cette vérification, il passe à la direction de la comp-

tabilité de la même préfecture, qui en fait ordonnancer le montant.

La somme perçue est, d'ordinaire, placée au Trésor, d'où elle est retirée par mandats successifs, au fur et à mesure des besoins.

En considérant ce mécanisme, il est impossible de ne pas être frappé de sa simplicité et de sa facile adaptation aux rouages de la préfecture de la Seine elle-même.

Dans ce système, le directeur est ordonnateur, et ses mandats sont payés aux parties prenantes par le receveur.

Je m'empresse de faire observer, à cette occasion, que l'approbation donnée par l'autorité compétente au budget de l'asile n'implique pas pour le directeur le droit de faire aucune des dépenses pour lesquelles il est ouvert des crédits, sans une autorisation spéciale pour chacune d'elles. Cette autorisation s'affirme d'ordinaire par l'approbation que donne le préfet aux marchés de gré à gré ainsi qu'aux procès-verbaux d'adjudication.

Les receveurs des asiles étant placés, comme tous les receveurs d'établissements de bienfaisance, sous la surveillance des receveurs des finances, il résulte de ce fait une garantie contre les malversations de ces comptables, car la surveillance des receveurs des finances emporte leur responsabilité personnelle au profit des établissements charitables et allège d'autant celle de l'administration.

Dans le système de la gestion directe de l'asile par l'administration centrale, cet établissement n'a pas, à proprement parler, de budget, car il est impossible de donner ce nom au document dans lequel sont établies les prévisions de dépenses qui y figurent, non pas sous le titre de crédits, mais, sous celui de chapitres. Je ne parle pas des recettes, car l'économe n'a véritablement pas qualité pour en faire, et l'on peut dire que celles qu'on lui impose le plus souvent l'obligation d'effectuer sont tout au moins entachées d'irrégularité.

Les fonctions d'administrateur étant essentiellement caractérisées par le pouvoir d'ordonnancer, le directeur cesse alors d'en être investi. Il n'est plus qu'un simple dépositaire de l'autorité et qu'un agent de transmission des ordres de l'administration qui les donne le plus souvent d'une manière directe à l'économe.

Dans ces conditions, l'art. 6 de l'ordonnance royale du 18 décembre 1839 et l'article 44 du règlement ministériel du 20 mars 1857, qui le chargent de l'administration intérieure de l'asile et de la gestion de ses biens et revenus, restent à l'état de lettres mortes.

La conséquence de cette annihilation est évidemment pour le directeur une absence complète de responsabilité pour tous les actes d'administration proprement dite, comme pour toutes les opérations de comptabilité. Sa responsabilité n'est même pas engagée par les dépenses qui se font en vertu des billets d'ordres approuvés par l'administration centrale, laquelle assume, par le seul fait de son approbation, toute la responsabilité de la dépense.

Dans le système de la gestion directe par la préfecture, la responsabilité des actes administratifs pèse tout entière sur l'administration centrale, au profit du directeur, qui en est complètement exonéré, et les chances de la voir engagée sont d'autant plus grandes pour elle, que les asiles qu'elle est appelée à administrer sont assez éloignés du chef-lieu. N'a-t-on pas dit, en effet, que, si l'on pouvait gouverner de loin, on ne pouvait bien administrer que de près.

Par contre, dans le système de l'administration par le directeur assisté d'un receveur, la responsabilité du préfet se trouve très-limitée, et elle n'est plus telle en tout cas qu'elle puisse être influencée par la distance de l'asile au chef-lieu.

Parmi les inconvénients du système de la gestion directe par l'administration centrale, il en est un qui est plus par-

ticulièrement appréciable pour des asiles excentriques tels que ceux de Vaucluse et de Ville-Evrard; c'est celui qui résulte de l'obligation où se trouvent les fournisseurs de la localité de faire le voyage de Paris pour aller toucher le montant de leurs mémoires, et de l'influence que cette obligation peut exercer sur la facilité et le prix des approvisionnements.

On ne peut tourner cette difficulté que pour quelques dépenses de minime importance, et encore ne la tourne-t-on qu'à l'aide d'une irrégularité, c'est-à-dire, en faisant payer à l'asile, sur les dépenses d'économat, des dépenses qui devraient l'être au siège de l'administration, si l'asile était situé dans Paris.

Pour faire ressortir une fois de plus la gravité de l'inconvénient que je signale, qu'il me soit permis de prendre un exemple :

On a besoin, je suppose, de cent cinquante bottes de paille d'avoine, dont le coût est de vingt-cinq à trente francs.

Pourrait-on, et pourtant dans le système dont il s'agit cela serait à la rigueur nécessaire, obliger un fournisseur à faire deux voyages à Paris pour toucher le montant d'une telle fourniture?

Il ne faut, en effet, pas moins de deux voyages pour assurer le paiement d'une fourniture au siège de l'administration. On s'y rend, une première fois, pour l'acceptation du mémoire après vérification par le vérificateur de la ville, et la deuxième fois, pour toucher. Or, chaque voyage ne coûtant pas moins de quatre francs, il en résulte que, pour toucher une somme de vingt-cinq à trente francs, le fournisseur de cent cinquante bottes de paille d'avoine serait forcé de dépenser huit francs, plus soixante centimes pour le port de deux lettres, dont l'une l'invite à venir accepter son mémoire, et l'autre à venir le toucher.

Si l'on prend un bordereau de dépenses d'économat, on y

voit forcément figurer des dépenses qui ne devraient pas s'y trouver, mais que l'on est obligé d'effectuer à raison de la position excentrique de l'établissement. Il serait impossible autrement d'assurer le service de cette sorte d'approvisionnements. Le fournisseur se croirait, dans tous les cas, autorisé à augmenter du montant des déboursés auxquels il se saurait obligé, le prix de sa fourniture.

On ne saurait nier que, dans le système qui a prévalu jusqu'à présent, les économes des asiles de la Seine ont des attributions qui excèdent les limites de la comptabilité dont ils devraient être chargés, et qui participent tout à la fois de celles d'un receveur et d'un économe.

Parmi les raisons qui militent en faveur du système dans lequel le directeur chargé, sous l'autorité du préfet, de l'administration intérieure de l'asile et de la gestion des biens et revenus, est assisté d'un receveur, il en est une qui me semble se recommander plus spécialement à l'attention de l'administration : c'est celle de l'économie.

Le ministère de l'intérieur, ayant adopté pour jurisprudence de réunir dans la plupart des asiles, les fonctions de receveur à celles d'économe, cette réunion pourrait être admise dans les trois asiles de la Seine, avec d'autant plus de raison qu'il serait impossible, en l'état des localités dans ces trois établissements, de trouver un logement pour le titulaire d'un nouvel emploi. Il suffirait d'augmenter de mille francs au plus le traitement des économes actuels, en en faisant des receveurs-économes, et le montant de cette augmentation pour les trois asiles réunis ne représenterait qu'une dépense de trois mille francs, de beaucoup inférieure à celle de douze à quinze mille francs, qu'il faudrait allouer à un receveur central.

La comptabilité-deniers étant infiniment plus simple que la comptabilité-matières, l'augmentation proposée de mille francs constituerait, sous réserve de la fixation du cautionnement, une rémunération bien suffisante pour le faible

surcroît de travail auquel donnerait lieu la nouvelle fonction.

Le système de l'existence propre et de l'autonomie administrative des asiles a, de plus, sur celui de la gestion directe par l'administration centrale, l'avantage d'intéresser le directeur à réaliser des économies dont il pourra se faire un mérite auprès de l'administration supérieure, et d'exciter sous ce rapport une véritable émulation entre les asiles.

Il est évident que, dans le système où il n'administre pas, il n'a pas le moindre intérêt à réaliser des économies, fût-il en position de le tenter.

Après avoir fait ressortir les avantages de l'organisation administrative qui comprend un receveur spécial pour chaque asile, il me reste à démontrer que cette organisation est la seule qui soit, à proprement parler, légale, et à prouver, par les citations suivantes, que l'existence d'un receveur dans tous les établissements de bienfaisance, et, partant dans les asiles d'aliénés, est consacrée par la législation tout entière.

Loi du 16 messidor an XII, relative à l'administration des hospices civils (1).

« Art. 9. — Les comptes à rendre par le receveur
• aux commissions..... »

Arrêté du 16 germinal an XII, qui assujettit à un cautionnement les receveurs des hôpitaux.

Cet arrêté, sauf quelques modifications, est toujours en vigueur.

Décret du 7 floréal an XIII, relatif aux comptes à rendre par les receveurs des hospices.

(1) En fait d'établissements publics d'aliénés, il n'existait à cette époque que des hospices. C'est la loi du 30 juin 1838 qui institué les asiles départementaux.

Circulaire ministérielle du 24 juin 1816, sur la comptabilité des hospices.

Ordonnance royale du 31 octobre 1824, relative à l'administration des hospices et des bureaux de bienfaisance.

« *Art. 20.* — Les receveurs sont personnellement responsables. »

« *Art. 24.* — Ces comptables ont seuls qualité pour recevoir et pour payer. »

Instructions ministérielles du 8 février 1823, sur l'administration et la comptabilité des hospices et des bureaux de bienfaisance.

« *Chapitre II. Section première.* Des receveurs.

» Les receveurs des hospices sont nommés par le ministre de l'Intérieur..... Ils sont chargés de recouvrer tous les revenus et de payer toutes les dépenses, etc., etc.

» ... Tous les hospices doivent présenter un budget de leurs recettes et de leurs dépenses. »

Ordonnance du 6 juin 1830, relative aux nominations des membres des commissions administratives et des receveurs des hospices.

Circulaire contenant instructions pour l'exécution de l'ordonnance du 6 juin précédent.

Ordonnance royale du 1^{er} septembre 1837.

« *Art. 1^{er}.* — Les receveurs généraux et particuliers des finances sont chargés de surveiller, conformément aux instructions de notre ministre des finances, les caisses et la tenue des écritures des receveurs spéciaux des communes et des établissements de bienfaisance situés dans leur arrondissement, et généralement dans toutes les parties du service confié à ces comptables. »

Instructions générales du ministre des finances sur la comptabilité, du 17 juin 1840 (Voir spécialement le chapitre II : *Service des établissements de bienfaisance*, et le chapitre XVIII : *Receveurs d'hospices et d'établissements de bienfaisance*).

Si, de la législation relative aux hospices et établissements de bienfaisance en général, nous passons à celle qui régit spécialement les asiles d'aliénés, nous voyons d'abord le principe d'un receveur dans ces établissements consacré par la loi du 30 juin 1838, § 2 et 3 de l'article 34.

« Les sommes provenant, soit de la vente, soit des autres recouvrements, seront versées directement dans la caisse de l'établissement, et seront employées, s'il y a lieu, au profit de la personne placée dans l'établissement. »
 « Le cautionnement du receveur sera affecté à la garantie des dits deniers, par privilège aux créances de toute autre nature. »

L'ordonnance du 18 décembre 1839 est encore plus explicite à cet égard.

En disposant d'abord, dans son article 4, que les commissions sont appelées à donner leur avis sur les budgets et sur les comptes, cette ordonnance établit par cela seul que les asiles ont un budget et elle admet, par suite, l'existence d'un ordonnateur et d'un receveur dans l'asile.

« Art. 6. — Le directeur est chargé de l'administration intérieure de l'établissement et de la gestion de ses biens et revenus. »

Nous avons établi plus haut qu'il ne l'était pas dans le système de la gestion directe par l'administration centrale.

« Art. 16. — Les lois et règlements relatifs à l'administration générale des hospices et établissements de bienfaisance, notamment en ce qui concerne l'ordre de leurs services financiers, la surveillance de la gestion du receveur, les formes de la comptabilité, sont applicables aux établissements publics d'aliénés en tout ce qui n'est pas contraire aux dispositions qui précèdent. »

Décret du 25 mars 1852, sur l'organisation administrative.

Parmi les affaires départementales sur lesquelles les préfets statuent aux termes de ce décret et dont la nomen-

clature est fixée par le tableau A, figure le règlement des budgets des asiles : donc ils ont un budget et, ayant un budget, ils doivent avoir un receveur.

Circulaire du 5 mai 1852, relative à l'exécution du décret du 25 mars de la même année, sur la décentralisation des affaires départementales.

« 20° *Règlement des budgets des asiles publics.*

» J'appelle, dit le ministre, toute votre attention sur cette partie importante de l'administration des asiles publics d'aliénés.

» Vous ne perdrez pas de vue le caractère spécial qu'ils ont reçu de la loi du 30 juin 1838.

» La comptabilité des asiles étant distincte de la comptabilité départementale, je joins à la présente circulaire :

» 1°. Un modèle de budget primitif ;

» 2°. Un modèle de budget supplémentaire, que je vous invite à adopter à l'avenir.

» En effet, l'article 28 de la loi du 30 juin met les aliénés indigents à la charge du département ; l'asile a donc une action directe et exclusive contre le département qui est son seul débiteur.

» Vous remarquerez encore que le receveur de l'asile n'a pas mission d'assurer le recouvrement des portions de dépenses laissées à la charge des familles et des communes. Elles ne constituent, vous le savez, que des créances départementales, dont il appartient au département seul de poursuivre le remboursement. Vous les ferez percevoir par vos agents, et, en cas de difficultés, par les préposés des domaines, pour les centraliser ensuite entre les mains de M. le receveur des finances, sous le titre des *Fonds destinés aux pensions des insensés placés dans les maisons de santé.*

» (Instructions générales du ministère des Finances).

» De cette caisse elles passeront directement, par vos

- » mandats, dans celle de l'asile, à titre d'à-compte payés
- » par le département. »

Règlement du 20 mars 1857, sur le régime intérieur des asiles.

- » *Art. 11.* — Le directeur est chargé, sous l'autorité du
- » préfet, de l'administration intérieure de l'asile et de la
- » gestion de ses biens et revenus.

» *Art. 12.* — Il tient ou fait tenir sous sa responsabilité :

- » 5°. Un sommier des propriétés immobilières, ren
- » tes et créances composant l'actif de l'asile.

- » 7°. Un registre des mandats classés d'après les
- » articles du budget des dépenses.

- » *Art. 14.* — Il prépare les budgets annuels et les
- » soumet, avec l'avis de la commission de surveillance, à
- » l'approbation du préfet, deux mois au moins avant l'ou-
- » verture de l'exercice.

- » Il présente au préfet, dans le mois qui suit la clôture
- » de l'exercice, le compte administratif et moral de l'éta-
- » blissement, accompagné de la délibération de la commis-
- » sion de surveillance, qui l'a vérifié et en a constaté les
- » résultats.

- » *Art. 15.* — Il constate les sommes à recouvrer
- » par le receveur, remet à ce comptable, en temps utile,
- » les titres qui établissent la nature et la quotité des
- » créances, et se fait rendre compte par lui des diligences
- » exercées.

- » *Art. 16.* — Toutes les dépenses en deniers sont
- » mandatées par le directeur.

- » *Art. 26.* — Le receveur est exclusivement chargé
- » de la perception des revenus et du paiement de toutes les
- » dépenses.

- » Il est tenu d'exercer personnellement sa gestion.
- » La caisse est ouverte tous les jours non fériés, de
- » heures du matin à heures du soir.

» *Art. 27.* — Le receveur est soumis aux dispositions des
 » lois relatives aux comptables publics ; sa responsabilité
 » est la même que celle de ces agents ; il se conforme aux
 » lois, ordonnances et instructions ministérielles qui ré-
 » gissent la comptabilité des établissements de bienfai-
 » sance.

» *Art. 28.* — Il lui est expressément interdit d'effectuer
 » le paiement des mandats, même dûment acquittés, entre
 » les mains d'intermédiaires attachés, à quelque titre que
 » ce soit, à l'établissement.

» *Art. 29.* — Il doit ouvrir tous les comptes particuliers et
 » tenir tous les livres auxiliaires que peut réclamer la comp-
 » tabilité spéciale relative aux dépôts d'argent et au pécule
 » des travailleurs.

» *Art. 32.* — Il est tenu de remettre au directeur, sur
 » sa demande, à toute époque, et chaque mois pour la
 » séance obligatoire, la balance des comptes et la situation
 » de la caisse.

» *Art. 45.* — Néanmoins, pour les achats relatifs à la
 » consommation journalière, et pour les menues dépenses
 » qui ne comportent ni factures régulières ni mandats
 » spéciaux, le receveur met à la disposition de l'économe
 » à titre d'avances, sur l'ordonnancement du directeur,
 » une somme qui ne peut excéder.....

» Lorsque cette somme est dépensée, l'économe en jus-
 » tifie l'emploi par un état détaillé dans lequel les dépen-
 » ses sont classées conformément aux articles du budget
 » et il ne lui est remis de nouveaux fonds qu'après le visa
 » et l'approbation de ce compte par le directeur.

4^e Répartition.

Il est permis de croire qu'en entreprenant la réorganisa-
 tion du service des aliénés de la Seine, M. Haussmann
 s'est proposé pour but de mettre fin à la pratique de la

translation des aliénés de la Seine en province, mesure qui excite tant de réclamations et de plaintes de la part des familles et des aliénés eux-mêmes, et d'amener la suppression des quartiers d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière.

A partir de l'ouverture des trois nouveaux asiles, l'inspecteur général du service, qui était en même temps médecin en chef répartiteur, a cru sans doute entrer dans les vues du préfet, en escomptant une décision qu'il savait être prise en principe, et en réglant le service de la répartition de manière à préparer la suppression dont il s'agit.

Il est résulté de cette sorte de préméditation une tendance manifeste à favoriser les asiles nouvellement créés, aux dépens de la Salpêtrière et de Bicêtre, qui virent dès lors diminuer le nombre des admissions et commencèrent même à ne recevoir que des gâteux et des incurables.

Les asiles de Vacluse et Ville-Evrard, de leur côté, eurent à se plaindre de la partialité marquée du bureau répartiteur à l'égard de l'asile Sainte-Anne, pour lequel on choisissait manifestement les malades parmi les sujets les plus intéressants pour la science et parmi ceux qui pouvaient rendre le plus de services à l'établissement.

C'est ainsi que l'atelier de tailleurs, dans cet asile, a toujours été pourvu d'un bon nombre d'aliénés de ce corps d'état, tandis que l'asile de Vacluse, pour ne parler que de celui-là, en a toujours manqué et a dû en former à grand-peine quelques-uns parmi des aliénés étrangers à la profession.

La partialité se faisait moins sentir pour le choix des sujets intéressants pour la science, parce qu'à raison de la situation faite aux quartiers de Bicêtre et de la Salpêtrière, le nombre de ces sujets était tel encore que les asiles de Vacluse et de Ville-Evrard pussent se considérer comme relativement favorisés.

Telle était la situation du service, lorsque les événements

politiques de ces dernières années sont venus jeter une profonde perturbation dans sa marche.

Mais, aussitôt que le sol a commencé à se raffermir et que le service des aliénés a repris son fonctionnement à peu près normal, les plaintes se sont de nouveau fait jour à l'endroit de la répartition.

L'administration d'alors s'étant émue de ces plaintes, les médecins du service des aliénés de la Seine ont été autorisés à se constituer en comité consultatif, sous la présidence de l'honorable M. Trélat, et une des premières questions qu'ils mirent à leur ordre du jour fut précisément celle de la répartition.

Après une discussion à laquelle la plupart de ses membres ont pris part, l'accord s'est établi sur tous les points et s'est affirmé dans un rapport que le comité en personne est allé remettre à M. Blondel, directeur général de l'Assistance publique, en y joignant les explications qui pouvaient sembler nécessaires.

C'est à la suite de ce rapport et conformément à ses conclusions, qu'a été pris l'arrêté du 14 mai 1872, qui devait régler le service de la répartition. Malheureusement, on peut dire que cet arrêté, dont l'esprit n'était pas critiquable, n'a pas été exécuté.

Le directeur chargé de son exécution ne s'est préoccupé que de la répartition numérique, sans s'abstraire toutefois d'une certaine tendance à la sélection au profit de son asile, et surtout sans tenir un compte suffisant de l'état de santé physique et morale des malades à transférer.

En signalant cette tendance, il m'est impossible d'en faire un crime au fonctionnaire qui présidait à cette répartition. Rien ne me semble plus naturel que la partialité dont il faisait preuve à l'égard du service dont il est chargé; et, puisqu'il s'est trouvé, on peut le dire, dans le cas d'être juge et partie, il a bien fait d'en profiter. J'en eusse probablement fait autant à sa place.

Mais, comme cette situation était loin d'être aussi avantageuse pour les autres asiles, il y avait lieu de la modifier dans un sens plus équitable, et, j'ose dire, plus conforme au bien général du service.

L'idéal serait un état de choses dans lequel on n'aurait pas plus à redouter les effets de la partialité que j'appellerai administrative que ceux de la partialité qu'on peut appeler scientifique : la première constituant une tendance à favoriser l'asile Sainte-Anne des aliénés les plus aptes à des travaux qui profitent aux intérêts administratifs de l'établissement; la seconde, à réserver pour le même asile, et voire même pour le bureau de répartition, les sujets qui offrent le plus grand intérêt scientifique.

Il me semble qu'en confiant à un tiers absolument désintéressé le soin de présider à la répartition, on pourrait se prémunir contre les effets de cette double partialité; et, sous ce rapport, la mesure qui a eu pour objet de faire statuer par le préfet sur chaque répartition, d'après l'avis de l'inspecteur général du service, et d'après celui des deux médecins du bureau, tend à réaliser une amélioration incontestable.

Dans tous les cas et pour conserver au bureau de répartition son caractère essentiellement transitoire, il serait nécessaire de décider que le séjour qu'ont à y faire les aliénés avant d'être dirigés sur tel ou tel asile, ne saurait dépasser un certain maximum.

5° *Des placements volontaires.*

On a de la tendance à croire qu'il n'existe d'autres placements volontaires que ceux qui s'opèrent en vertu de l'art. 8 de la loi du 30 juin 1838, dans les établissements privés ou dans les quartiers de pensionnaires des asiles publics.

C'est là une erreur qui résulte d'une fausse interprétation de l'article de loi précité; et pour la prévenir, il importe

d'établir une distinction entre les placements dont il s'agit et les placements également volontaires qui peuvent être effectués en vertu d'une décision de l'autorité administrative et conformément au deuxième paragraphe de l'article 25 de la même loi.

Les placements opérés en vertu de l'article 8 supposent l'existence dans l'asile public d'un pensionnat, c'est-à-dire d'un quartier de malades dont la dépense d'entretien est payée par eux-mêmes ou par les personnes qui leur doivent des aliments. Or, lorsqu'on demande l'application aux établissements publics de la Seine des articles de la loi relatifs aux placements volontaires, ce n'est pas à cette catégorie d'aliénés qu'il doit être fait allusion.

L'article 4^{er} de la loi fait bien, en effet, à chaque département, l'obligation d'avoir un établissement public spécialement destiné à recevoir et soigner les aliénés, ou de traiter à cet effet avec un établissement public ou privé, soit de ce département, soit d'un autre département; mais il n'est aucun article de cette même loi qui force un département à annexer un quartier de pensionnaires, qui n'est autre qu'un asile privé, à un asile public.

Il est évident que cette annexion est absolument facultative pour tous les départements fondateurs d'asiles, et que, s'ils y sont conduits d'ordinaire, ce n'est que par des considérations d'ordre économique ou humanitaire, dont ils sont entièrement libres de s'inspirer.

Ainsi que le font d'ailleurs observer les auteurs du répertoire des établissements de bienfaisance, en disant que les directeurs des établissements d'aliénés ne peuvent recevoir une personne atteinte d'aliénation mentale qu'à la charge de certaines justifications, la loi fait entendre que, pour qu'ils puissent la recevoir, il faut que toutes les formalités prescrites soient accomplies; mais, elle n'indique nullement qu'après l'accomplissement de ces formalités l'admission soit inévitable.

L'admission forcée n'a lieu que pour les aliénés qui compromettent l'ordre public ou la sûreté des personnes et dont le placement est ordonné d'office.

Les placements opérés en vertu de l'art. 8 de la loi étant éliminés, il ne reste plus, en fait de placements volontaires, que ceux qui sont effectués en vertu d'une décision du préfet.

La catégorie d'aliénés auxquels s'appliquent les placements volontaires dont on peut demander le rétablissement dans les asiles de la Seine, est précisément celle qui se trouve désignée dans le paragraphe 2 de l'article 25 de la loi, à savoir : les aliénés dont l'état mental ne compromettrait point l'ordre public ou la sûreté des personnes.

Il résulte de l'ensemble de cet article une distinction entre les aliénés dangereux et les aliénés non dangereux. Le placement des premiers est ordonné d'office, et sous ce rapport le nombre des aliénés à admettre ne peut recevoir aucune limitation. Le placement des seconds doit être considéré comme volontaire, et peut être limité par un vote du conseil général.

Dans le premier cas, la loi est appliquée comme loi de police ; dans le second, comme loi de bienfaisance.

Dans les départements autres que le département de la Seine, les préfets étant chargés à la fois de la police et de l'administration, ont qualité pour intervenir pour les deux sortes d'admissions. A l'égard des aliénés dangereux, l'arrêté dispose que le placement est *ordonné d'office* ; à l'égard des aliénés non dangereux, il dispose que le placement est *autorisé*.

Mais à Paris, où la police et l'administration sont dans des mains différentes, le placement des aliénés dangereux continuerait à être ordonné par le préfet de police, et le placement des aliénés non dangereux devrait être autorisé par le préfet de la Seine, lequel n'interviendrait dans l'es-

pèce que pour mettre la dépense de l'aliéné à la charge du département, sauf le concours des communes et des familles, dans la mesure déterminée, pour les premières, par le conseil général.

Ici se pose la question de savoir si la distinction entre les aliénés dangereux et non dangereux est toujours possible à établir.

Cette question a été discutée au sein de la Société médico-psychologique.

J'ai cherché moi-même à établir dans le cours de cette discussion que « la condition pour un aliéné d'être dangereux ne doit pas être étudiée seulement dans les caractères de son aliénation mentale, mais bien dans les circonstances qui constituent son milieu social, c'est-à-dire que, dans certaines conditions données, l'aliéné le plus inoffensif de par son état mental, peut devenir très-dangereux, et que par contre, l'aliéné le plus dangereux de par la nature de son délire, peut être parfaitement inoffensif dans de certaines autres conditions.

» D'après cette donnée, disais-je, le danger qu'un aliéné fait courir à la société et à son entourage serait une chose toute relative.

» Pour le démontrer, je prends pour types les deux extrêmes de la chaîne des affections mentales, à savoir : la simple imbecillité et la folie épileptique avec accès de fureur et impulsions irrésistibles et, en général, la folie impulsive, qu'elle se lie à cette dernière névrose, ou qu'elle se rattache à la folie héréditaire, ainsi que je l'ai observé assez souvent.

» Pour ce qui est, par exemple, de la simple imbecillité, et sans parler des dangers de l'ordre moral qui peuvent être inhérents à un défaut de pondération suffisante de la vie instinctive par la vie intellectuelle et morale chez l'imbecile, je pourrais établir, par un certain nombre d'exemples, que ce même imbecile peut, dans de cer-

» taines conditions de la vie libre, devenir extrêmement
» dangereux pour la sûreté des personnes.

» Non-seulement, ajoutai-je, un aliéné peut être dan-
» gereux ou inoffensif suivant qu'il vit dans tel ou tel en-
» tourage, mais encore suivant qu'il habite une ville ou
» un village, et, parmi les villes, celle-ci plutôt que celle-
» là, soit par exemple Paris plutôt qu'une ville de pro-
» vince.

» Cette manière de voir ne résulte pas seulement,
» suivant moi, des conditions d'ordre et de sécurité publiques,
» qui sont évidemment d'un intérêt supérieur dans une
» capitale, et quelle capitale, celle de la France, mais
» encore et surtout de ce que l'information relative aux
» conditions d'entourage et de milieu sur lesquelles je me
» suis étendu et qui font qu'un même aliéné peut être
» inoffensif ou dangereux, suivant telle ou telle de ces con-
» ditions, offre à Paris des difficultés exceptionnelles, pour
» ne pas dire insurmontables.

» Elle en présente également de sérieuses pour les alié-
» nés de province séquestrés dans les asiles, mais elles y
» sont à coup sûr moindres qu'à Paris. »

Une opinion semblable est exprimée dans le paragraphe
ci-après de la circulaire ministérielle du 5 août 1838.

« Il faut d'ailleurs remarquer encore qu'il est beaucoup
» d'aliénés qui, malgré un caractère paisible et des habi-
» tudes douces et tranquilles, n'en sont pas moins dange-
» reux, si leurs familles ne sont pas en position d'exercer
» ou de faire exercer sur eux une surveillance continuelle.
» C'est ainsi que l'expérience de l'administration et des tri-
» bunaux démontre qu'un très-grand nombre d'incendies
» et d'autres malheurs ont été occasionnés par des insensés,
» d'ailleurs inoffensifs, et que, par cela même, on laissait
» errer en liberté. »

D'après ces données, on comprend qu'à Paris, les place-
ments d'office doivent absorber le plus grand nombre

d'admissions dans les asiles de la Seine, et que le nombre des placements volontaires ne pourrait être que très-restreint.

J'ai cru pouvoir, dans la même circonstance, exprimer une opinion plus absolue. C'était à priori et avant de prendre la direction médicale et administrative de l'asile de Vacluse.

Mais les études et les observations auxquelles je me suis livré depuis m'ont démontré que, non-seulement le personnel des aliénés admis en comprenait un certain nombre qui, tout bien considéré, pouvaient n'être dangereux à aucun degré ni pour l'ordre public, ni pour la sûreté des personnes, mais encore que la proportion pouvait en être évaluée à 40 p. 400.

D'après cette donnée, et cette proportion devant être à peu près la même dans les deux autres asiles, le conseil général pourrait fixer à soixante, pour chacun de ces établissements, le nombre de places qui devraient être réservées pour les aliénés non dangereux et dont le placement se ferait à titre de placement volontaire.

Pour l'élucidation plus complète des points que je viens d'examiner, je ne puis mieux faire que de renvoyer à la circulaire ministérielle du 5 août 1839, dont les dispositions constituent le commentaire le plus clair et le plus précis de l'article de loi sur lequel je me suis appuyé.

Pour l'application de l'article de loi précité, le ministre a accompagné sa circulaire d'un modèle d'arrêté pour l'admission dans les asiles, aux frais du département, des aliénés dont l'état mental ne compromettrait point l'ordre public ou la sûreté des personnes.

Je crois devoir reproduire ici un extrait de ce modèle d'arrêté, en faisant remarquer que les articles 3, 4, 5 et 6 sont empruntés à l'article 8 de la loi, et consacrent, par cela seul, l'assimilation des placements dont il s'agit aux placements volontaires, et que l'article 11 achève, on peut le dire, cette consécration.

« Nous Préfet du département du...

» Vu l'article 25, paragraphe 2, de la loi du 30 juin 1838.

» Vu les instructions ministérielles des 5 août 1839 et 14 août 1840;

» Vu la délibération prise par le conseil général, dans la séance du.....;

» Considérant que la loi du 30 juin 1838 n'est pas seulement une loi de police, mais encore une loi de bienfaisance qui a pour but d'assurer, autant que possible, un traitement et des soins aux aliénés, en général, dont la position malheureuse appelle les secours publics ;
» Que l'obligation du département ne se borne pas à pourvoir à la séquestration et à l'entretien des aliénés dangereux ; que les bienfaits de la loi doivent s'étendre aux aliénés dont l'état mental ne compromettrait point l'ordre public ou la sûreté des personnes, notamment lorsque ces insensés sont en proie aux premiers accès de la maladie, ou présentent des chances probables de guérison.

» Considérant, toutefois, qu'il importe de restreindre dans de justes limites les charges imposées au département, et de proportionner ses dépenses à ses ressources,
» Avons arrêté et arrêtons ce qui suit :

» *Art. 1^{er}....* places seront réservées dans les asiles de..... et... de..... pour recevoir, pendant l'année 18...., les aliénés indigents du département de....., dont l'état mental ne compromettrait point l'ordre public ou la sûreté des personnes.

» *Art. 2.* — Les admissions à ces places auront lieu en vertu de notre autorisation, dans les formes, dans les circonstances et aux conditions ci-après :

» *Art. 3.* — Les demandes d'admission pourront être formées par toute personne intéressée, parent, tuteur, curateur, ami, et par le maire de la commune.

» *Art. 4.* — Toute demande d'admission sera écrite et

» signée par celui qui la présentera; s'il ne sait écrire, elle
» sera reçue par le maire ou par le commissaire de po-
» lice.

» *Art. 5.* — Elle devra contenir, autant que possible,
» les nom, prénoms, profession, âge et domicile, tant
» de la personne qui la formera, que de la personne dont
» l'admission sera réclamée, et l'indication du degré de la
» parenté, ou, à défaut, de la nature des relations qui
» existent entre elles.

» *Art. 6.* — Elle devra être accompagnée, en outre, d'un
» certificat de médecin, légalisé, constatant l'état mental de
» la personne à placer, et indiquant la durée et les par-
» ticularités de sa maladie, ainsi que les chances de gué-
» rison.

» *Art. 7.* — Toute demande d'admission devra être remise
» au maire de la commune, qui en donnera acte et y
» joindra :

» 1°. Son avis sur le mérite de cette demande;

» 2°. Un certificat constatant la situation de fortune de
» l'aliéné et de ceux de ses parents habitant la commune,
» auxquels des aliments pourraient être réclamés, aux ter-
» mes des articles 205 et suivants du code civil.

» *Art. 11.* — Les placements effectués en exécution des
» articles ci-dessus resteront, au surplus, *soumis à toutes les*
» *dispositions des lois et règlements relatifs aux placements*
» *volontaires.* »

L'adoption des placements volontaires pour les asiles de la Seine n'exercerait, on peut le dire, aucune influence sur le nombre total des administrés. Le chiffre des aliénés admis serait toujours le même. Il n'y aurait de modifié que le titre des placements, dont les uns seraient des placements d'office, et les autres des placements volontaires.

Je crois devoir terminer l'examen de la question des placements volontaires par un extrait de la circulaire ministérielle du 14 août 1840 :

« Enfin, Monsieur le préfet, vous remarquerez que les
» placements d'aliénés dont l'état mental ne compromet
» point l'ordre public ou la sûreté des personnes, ne sont
» jamais que des placements volontaires. L'autorisation qui
» intervient de votre part pour l'admission de ces infortunés
» n'est relative qu'au paiement de leur dépense; elle ne
» saurait faire assimiler ces placements à des placements
» d'office : ils restent donc exclusivement soumis aux seules
» dispositions relatives aux placements volontaires. Par
» suite, les aliénés dont il s'agit cesseront d'être retenus
» dans les asiles aussitôt que les médecins auront déclaré
» leur guérison obtenue, sans que vous ayez à statuer à cet
» égard; il devra seulement vous en être donné avis. »

Il résulte de cet extrait que pour la sortie des aliénés placés volontairement, bien qu'à titre gratuit, le préfet n'a pas à prendre d'arrêté, et je ne saurais trop insister sur l'importance de cette faculté laissée au directeur d'effectuer la sortie aussitôt que les médecins ont déclaré la guérison obtenue. Ses avantages sont surtout appréciables dans les cas où des parents d'aliénés venant de loin les voir pendant leur convalescence, pourraient incontinent les emmener et se trouvent ainsi dispensés de faire un second voyage pour venir les chercher, après la réception de l'arrêté du préfet de police, dans les cas où, comme aujourd'hui, ce magistrat est forcé d'intervenir.

Notons encore comme avantage pour l'administration l'économie du nombre des quelques journées d'entretien qui s'écoulent entre l'envoi du certificat médical constatant la guérison et la réception de l'arrêté de sortie. L'admission d'un nombre limité de placements volontaires, bien que gratuits, dans les asiles de la Seine, permettrait de réaliser un bien inappréciable dans quelques cas, en permettant de soustraire un certain nombre de malades à l'obligation si pénible pour d'aucuns de passer par le dépôt de la préfecture de police pour arriver à l'asile de traitement.

6° *Des moyens de remédier aux inconvénients résultant de la situation en Seine-et-Oise des asiles de Vaucluse et de Ville-Evrard, qui appartiennent au département de la Seine.*

Je n'ai qu'un mot à dire de cette question, c'est pour applaudir à la disposition du décret qui a eu pour objet d'étendre la juridiction du préfet de police aux deux asiles de Vaucluse et de Ville-Evrard.

Ce décret fait, en effet, disparaître l'irrégularité principale : je veux parler de celle qui consiste à faire ordonner par le préfet de police des placements et des sorties d'aliénés qui, légalement, ne devraient l'être que par le préfet de Seine-et-Oise.

Cette irrégularité était trop flagrante pour que tout le monde ne fût pas d'accord sur l'urgence de la disposition dont il s'agit.

Mais je ne puis dissimuler qu'une loi qui ferait des deux asiles précités des enclaves du département de la Seine me semblerait constituer un moyen plus radical de remédier aux inconvénients de leur situation en Seine-et-Oise ; car, par l'effet de cette loi, ils échapperaient à la juridiction des tribunaux de Corbeil, de Pontoise, en même temps qu'à celle de la préfecture de Seine-et-Oise.

A défaut de cette loi, on ne saurait disconvenir que le décret susmentionné ne réalise une amélioration très-sensible, si ce n'est absolument suffisante.

7° *Administration provisoire aux biens de aliénés non interdits.*

La question de l'administration provisoire aux biens des aliénés non interdits est, sans contredit, une de celles qui me semblent devoir s'imposer plus particulièrement à l'attention et à la sollicitude de l'administration du département

de la Seine. Son importance se tire non-seulement du nombre considérable d'aliénés à l'égard desquels s'exerce cette intéressante fonction, mais encore et surtout de la diffusion de ces mêmes aliénés dans les trois asiles du département, dans les quartiers ressortissant à l'Assistance publique et dans près de trente asiles de province.

Ne pouvant avoir la prétention de la traiter à fond dans cette étude, je crois devoir la circonscrire à ses points principaux.

Il importe d'abord d'établir que les difficultés que présente l'administration provisoire aux biens des aliénés traités dans les trois asiles de Sainte-Anne, de Vacluse et de Ville-Evrard ne sont pas inhérentes au mode d'organisation administrative de ces établissements; elles en sont même tout à fait indépendantes; et c'est avec une entière certitude qu'on peut prétendre qu'elles ne sont pas moindres dans le système de l'administration directe par la préfecture, avec un receveur unique pour les trois asiles, que dans le système de l'autonomie, c'est-à-dire dans le système de l'administration par le directeur assisté d'un receveur dans chaque établissement.

Ce qui pourrait peut-être donner le change à cet égard, c'est la crainte que la constitution de ce dernier état de choses n'entraîne l'obligation de faire suivre les aliénés transférés soit à l'asile de Vacluse, soit à l'asile de Ville-Evrard, de leur mobilier, et qu'elle nécessite de plus des déplacements continuels de l'administrateur provisoire.

Mais cette double crainte n'a absolument rien de fondé.

Pour ce qui est de la première, il est évident qu'elle ne résulte d'aucune disposition légale et que rien ne s'oppose à ce que, quel que soit le système qui doit prévaloir, le service du mobilier des aliénés soit centralisé dans un lieu quelconque de la capitale.

L'article 34 de la loi du 30 juin dispose que les sommes

provenant soit de la vente du mobilier des aliénés, soit des autres recouvrements, seront versées directement dans la caisse de l'établissement et seront employées, s'il y a lieu, au profit de la personne placée dans l'établissement ; mais il n'est pas, que je sache, un seul article de la même loi qui fasse une obligation d'emmagasiner, dans l'asile même, le mobilier des aliénés qui y sont placés, et d'affecter à sa conservation la garantie du receveur.

Pour ce qui est des déplacements de l'administrateur provisoire, je ne vois pas qu'ils soient plus nécessaires dans un ordre de choses que dans un autre. Ses fonctions sont, en effet, de celles qui s'exercent à distance, du moment où il est bien entendu qu'elles ont pour objet l'administration des biens des aliénés et non celle de leurs personnes.

Si, dans le système de l'autonomie et pour les besoins de l'administration provisoire, il est un fonctionnaire qui soit exposé à subir de fréquents déplacements, c'est, à coup sûr, le receveur et le receveur seul.

Lorsque le service des aliénés de la Seine faisant retour à la préfecture, la question de l'administration provisoire s'est posée pour la première fois, j'ai entendu manifester la crainte que les fonctions de l'administrateur pris dans le sein de la commission, ne s'étendissent aux aliénés de la Seine transférés dans les asiles de province. J'ai cru pouvoir rassurer la personne qui a exprimé cette crainte en me fondant sur le résultat de mon expérience dans les asiles de Blois et de Sainte-Gemmes qui entretiennent un grand nombre d'aliénés de la Seine.

Il est vrai que l'opinion contraire a été émise, mais je crois que la divergence tenait à un malentendu.

Sans doute, lorsqu'un aliéné transféré dans un asile de province laisse dans Paris ou ailleurs des biens dont l'administration a été confiée jusque-là à l'administrateur d'office pris dans la commission de surveillance des asiles de la Seine, cette administration se continue après son départ et les pouvoirs de l'administrateur ne passent pas de ses

maines à celles de la commission de surveillance près l'asile dans lequel le malade est transféré.

Il s'agit, dans la plupart des cas, de percevoir des revenus et de les appliquer au paiement de quelques dépenses, et l'on se demande pourquoi l'administrateur du département de la Seine ne continuerait pas à être chargé de ce soin, alors surtout qu'il a à retenir sur les sommes perçues tout ou partie de la pension que le département paie à l'asile dans lequel l'aliéné est traité.

La situation du département de la Seine ne diffère pas, dans l'espèce, de celle des familles d'aliénés pensionnaires, qui, nonobstant la présence de ces aliénés dans un établissement, se chargent de l'administration de leurs biens et de la gestion de leurs affaires, à la charge par elles d'acquitter le prix de la pension. On peut même dire que l'assimilation entre eux, sous ce rapport, est complète ; car, du moment où le département de la Seine paie la pension de ses aliénés à l'asile d'un autre département, il se substitue, à proprement parler, aux familles, et ses aliénés sont, pour l'établissement qui les a reçus, de véritables pensionnaires. Leur placement est volontaire, dans l'acception rigoureuse du mot et dans le sens même de l'article 8, bien plus que dans celui de l'article 25. Parmi les directeurs d'asiles recevant des aliénés de la Seine, il en est qui, dès l'arrivée de ces malades, provoquent pour leur placement un arrêté du préfet du département auquel appartient leur asile. D'autres, et ceux-là me paraissent mieux avisés, considèrent ces aliénés comme de véritables pensionnaires et les inscrivent sur le registre des placements volontaires, comme admis sur la demande du département de la Seine dont le droit à la former se trouve consacré par l'article 8, paragraphe 2, lequel donne à toute personne le droit de demander le placement d'un aliéné dans un établissement public ou privé, à la seule condition d'indiquer la nature des relations qui existent entre eux.

Mais, s'il survenait après le départ de l'aliéné et pen-

dant son séjour dans ce dernier établissement, quelque affaire contentieuse dans laquelle ce même aliéné dût être représenté, il ne pourrait l'être que par l'administrateur désigné par la commission de surveillance de l'asile où il se trouverait dans le moment.

La commission de surveillance des asiles de la Seine, dans la personne de celui de ses membres qu'elle a chargé de l'administration provisoire, n'a pas plus qualité pour représenter un aliéné qui se trouve dans l'asile d'un autre département, que le préfet de police n'en aurait pour ordonner la sortie ou la maintenance de ce même aliéné.

Il importe, d'ailleurs, de ne pas oublier que la création des asiles de la Seine est toute récente, et que, jusqu'à cette création, le service des aliénés de ce département était entre les mains de l'Assistance publique, dont le directeur avait, aux termes de l'article 3 de la loi du 40 janvier 1849, la tutelle de ces aliénés (4). On comprend que, dans ces conditions, cette tutelle ou plutôt cette administration provisoire pouvait, dans certains cas, continuer à s'exercer à l'égard des aliénés transférés.

J'ai dit plus haut que l'administration provisoire aux biens des aliénés présentait des difficultés exceptionnelles dans le département de la Seine. Je crois pouvoir ajouter qu'elle y constitue une charge qui excède les forces d'un homme, et à laquelle ne saurait suffire longtemps aucun dévouement, fût-il égal à celui de l'homme éminent qui en est actuellement chargé.

Il n'y a, en effet, sous ce rapport aucune comparaison à établir entre un asile de province où le nombre des aliénés est relativement restreint, et les asiles de la Seine, où le nombre des administrés atteint des proportions extraor-

(1) On sait que cette tutelle est absolument illusoire et qu'elle se restreint forcément aux limites d'une administration provisoire.

dinaires, et dont la progression ne s'arrêtera pas, tant que l'on n'aura pas augmenté pour Paris la durée du domicile de secours.

Dans ces conditions, la nécessité d'un aide, ou si l'on aime mieux, d'un délégué près l'administrateur provisoire, s'impose nécessairement. D'un autre côté, la fonction est assez importante pour motiver l'existence d'un emploi spécial, dont le titulaire opère sous la haute direction et sous l'inspiration de ce même administrateur provisoire.

Je dois faire observer à cette occasion que le délégué dont il s'agit n'a rien de commun avec le mandataire spécial dont la nécessité est prévue par l'article 33 ci-après de la loi.

« *Art. 33.* — Le tribunal, sur la demande de l'administrateur provisoire ou à la diligence du procureur du roi, désignera un mandataire spécial à l'effet de représenter en justice tout individu non interdit et placé ou retenu dans un établissement d'aliénés, qui serait engagé dans une contestation judiciaire au moment du placement, ou contre lequel une action serait intentée postérieurement.

» Le tribunal pourra aussi, dans le cas d'urgence, désigner un mandataire spécial à l'effet d'intenter, au nom des mêmes individus, une action mobilière ou immobilière. L'administrateur provisoire pourra, dans les deux cas, être désigné pour mandataire spécial. »

Le bureau administratif des aliénés a été jusqu'ici chargé de ce service. A force de zèle et de dévouement, il a pu suffire à une tâche que je n'hésite pas à qualifier d'écrasante, mais il n'aurait certainement pas pu en concilier longtemps les exigences avec le soin des autres affaires administratives qui lui incombent, si le système de la gestion directe du service des aliénés par l'administration centrale avait dû continuer à prévaloir. Peut-être le pourra-t-il avec le système de l'autonomie qui doit l'exonérer d'une partie de son fardeau?

Pour apprécier l'importance de la fonction dont il s'agit,

il importe de remarquer que la conservation du mobilier des aliénés en constitue une des charges essentielles.

Je crois pouvoir rappeler à cette occasion que, parmi les opérations auxquelles la loi du 10 août 1868 a affecté le produit de six centimes extraordinaires et l'excédant sur le service de l'emprunt de dix centimes, autorisés par la loi du 17 juillet 1836, se trouvait un magasin de dépôt pour le mobilier des aliénés. Il serait à désirer que ce projet fût repris : l'intérêt du département n'y est pas moins attaché que celui des aliénés eux-mêmes. Le mobilier dont il est parlé ici est celui que laissent les aliénés dans leurs logements au moment de leur internement dans les asiles.

Les propriétaires obéissent alors à une préoccupation naturelle et, j'ose dire, légitime en se mettant aussitôt en instance pour l'enlèvement du mobilier, afin de rendre les logements disponibles et de les mettre immédiatement en location.

Entre le sacrifice possible du terme échu ou à échoir et la crainte de manquer l'occasion de louer ces logements, il en est peu qui hésitent.

Aussi bien, ce sacrifice n'est pas toujours nécessaire, car le loyer est la première des dettes à l'acquittement desquelles il soit pourvu par les soins de l'administrateur provisoire, sur les sommes dues à l'aliéné et au recouvrement desquelles le même administrateur a également qualité pour procéder.

L'empressement que mettent les propriétaires à provoquer l'enlèvement du mobilier a quelquefois un mobile moins avouable dans le désir d'éliminer définitivement de leur maison un hôte dont le retour même après guérison ne laisse pas que d'être pour les autres locataires, comme pour eux-mêmes, une cause de terreur.

Mais, il faut le dire à la louange des propriétaires de Paris, ceux qui obéissent à cette préoccupation ne sont pas les plus nombreux.

Loin d'appréhender le retour dans leurs maisons d'aliénés sortant guéris des asiles, la plupart les accueillent au retour avec un sympathique intérêt et il n'y a pas lieu de s'en étonner. La population parisienne, malgré sa légèreté et son insouciance apparentes, se distingue, en effet, par un fond de sensibilité qui s'affirme tous les jours par ce que l'on peut appeler le culte des morts et des malades.

Quand l'enlèvement du mobilier n'est pas immédiatement demandé par les propriétaires, l'initiative est prise par l'administration (4).

Quoi qu'il en soit, et avant d'en venir à cette mesure, elle cherche à s'éclairer auprès du médecin de l'asile sur les chances de durée de l'affection mentale qui a motivé l'internement. Dans le cas où cette durée paraît devoir être courte, il est sursis à l'enlèvement; dans le cas contraire, il y est procédé sans retard et le mobilier enlevé est aussitôt déposé dans le magasin de l'administration.

Lorsque l'aliéné sort guéri de l'établissement, son mobilier et ses valeurs lui sont aussitôt restitués. Si c'est une femme, elle peut, après sa sortie, se rendre à l'asile de Grenelle pour les aliénés qui sortent guéris des asiles de traitement où elle pourra se donner le temps de chercher un nouveau logement avant de reprendre son mobilier aux magasins de l'administration et où elle pourra aussi attendre qu'elle trouve un emploi ou du travail; le pécule de sortie qu'elle a reçu de l'asile d'où elle vient, lui permettra, d'ailleurs, de faire face à ses premiers besoins.

Dans les cas où, pour une cause ou pour une autre, ce pécule lui fait défaut, il est loisible au directeur d'y sup-

(4) Cette partie du service est confiée à un sous-chef de bureau qui s'en acquitte avec un zèle et un dévouement justement appréciés. Il est chargé en même temps des recherches relatives à l'établissement du domicile de secours avec le concours intelligent d'un autre employé.

pléer par un secours en argent donné au nom de l'œuvre de patronage à laquelle ressortit l'asile, dont il vient d'être parlé.

La situation financière de cette œuvre intéressante, si prospère qu'elle soit, ne lui a pas encore permis d'étendre aux hommes les bienfaits d'un asile de convalescence, mais elle permet du moins de les faire participer aux secours en argent.

Dans les cas où la séquestration d'un aliéné dont le mobilier a été enlevé se prolonge et, après un temps plus ou moins long, le médecin de l'asile est appelé à délivrer un nouveau certificat de situation, pour servir à statuer sur la question de savoir s'il convient de procéder à la vente du même mobilier, l'administration n'en venant à cette extrémité que dans les cas où l'incurabilité est absolument démontrée.

Il est impossible, on le voit par ce qui précède, de pousser plus loin la sollicitude pour les intérêts des aliénés assistés dans le département de la Seine.

A propos de l'administration provisoire, il me reste à dire un mot d'une difficulté qui se présente dans quelques cas très-rares heureusement.

L'art. 34 de la loi du 30 juin 1838 définit, ainsi qu'il suit, les attributions de l'administrateur provisoire désigné par la commission de surveillance.

« L'administrateur ainsi désigné procédera au recouvrement des sommes dues à la personne placée dans l'établissement et à l'acquittement de ses dettes ; passera des baux qui ne pourront excéder trois ans, et pourra même, en vertu d'une autorisation spéciale, accordée par le président du tribunal civil, faire vendre le mobilier. »

Les attributions de l'administrateur nommé par le tribunal, par application de l'art. 32 de la même loi, pour être plus étendues, ne vont pas davantage jusqu'au pouvoir d'aliéner un immeuble.

Or, il arrive quelquefois que cette aliénation soit nécessaire afin de pourvoir à l'acquittement de certaines dettes, voire même au paiement de la pension de l'aliéné dans l'asile, et que l'on soit, par suite, obligé de recourir à l'interdiction.

D'un autre côté, il se peut que les formalités pour l'adoption de cette mesure n'aboutissent pas à un résultat, et que le tribunal qui, pour l'examen des aliénés à interdire, ne commet d'ordinaire aucun médecin et ne s'inspire, en général, que de lui-même, ne se trouvant pas suffisamment édifié sur la réalité de l'aliénation mentale, se refuse à prononcer l'interdiction. On se trouve alors dans l'impossibilité absolue de résoudre une affaire dont la solution importe cependant aussi bien aux intérêts de l'aliéné lui-même qu'à ceux du département.

En prévoyant ce cas je tiens à établir que je ne fais pas une simple hypothèse. Je l'ai observé trois fois, pour ce qui me concerne : deux fois à l'asile de Maine-et-Loire, et une fois à l'asile de Vancluse, en 1870.

Un cas semblable s'était présenté auparavant, et l'on avait agité, paraît-il, un instant la question de savoir si, pour résoudre la difficulté, on ne ferait pas sortir l'aliéné pour lui faire donner une procuration, sauf à le faire réintégrer immédiatement après.

Dans quelques cas, on cherche à tourner cette difficulté en faisant signer, dans l'asile même, à l'aliéné, une procuration notariée, et en faisant attester par le médecin que cet aliéné jouit dans le moment d'une somme de lucidité suffisante pour que la procuration puisse être considérée comme valable.

Je n'ai pas besoin de faire ressortir ce qu'il y a d'irrégulier dans de pareils errements.

Quoi qu'en aient pu dire des détracteurs prévenus, la loi du 30 juin 1838 est une des meilleures lois qui aient été promulguées, et le bien qu'elle a réalisé ne me semble pouvoir se mesurer. Mais, si excellente qu'elle soit, elle me pa-

rait contenir une lacune pour les cas dont je viens de parler.

Tout en dissipant les craintes que le système de l'autonomie des asiles pouvait faire naître à propos de l'administration provisoire, je suis forcé de reconnaître que les considérations dans lesquelles je viens d'entrer ont laissé subsister le fait des difficultés très-réelles que présente cette même administration provisoire à l'égard des aliénés de la Seine. Bien plus que du nombre des aliénés qu'assiste ce département, ces difficultés résultent du caractère mixte d'un service dans lequel ces mêmes aliénés sont répartis entre des établissements qui ressortissent à trois administrations différentes, à savoir : la préfecture de la Seine pour les trois asiles de Ste-Anne, de Vacluse et de Ville-Evrard, l'Assistance publique pour les quartiers de Bicêtre et de la Salpêtrière, et les asiles de province pour les aliénés qui y sont transférés.

Là est véritablement, on peut le dire, le nœud de la question, et pour le trancher, tous les efforts doivent tendre à l'adoption de mesures dont le double objet soit : 1° de supprimer les quartiers d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière; 2° de mettre fin, dans la mesure du possible, à la pratique de la translation des aliénés de la Seine en province.

J'ai tracé dans le premier chapitre de cette étude un programme dont la réalisation amènerait cette centralisation si désirable du service. En attendant que ce programme ou un autre tendant au même but se réalise, ce qui, suivant moi, n'aurait tarder, je ne vois qu'un seul moyen de simplifier le service de l'administration provisoire, c'est de lui constituer une sorte d'unité et de centralisation relatives en réservant autant que possible pour les asiles de Ste-Anne, de Ville-Evrard et de Vacluse les aliénés qui ont des intérêts à soigner ou à surveiller, et en s'abstenant de les comprendre parmi les aliénés à diriger sur Bicêtre et la Salpêtrière ou à transférer en province.

Malheureusement il est à craindre que le nombre de places dont les trois asiles précités disposent, ne puisse suffire à cet objet, du moment surtout où on doit déjà y retenir les aliénés visités par les familles, suivant une tradition que l'administration s'est efforcée jusqu'ici de respecter.

L'ère des expédients, dans ce cas, se trouverait fermée, et il faudrait forcément en venir à la réforme radicale dont il est permis de pressentir dès à présent l'absolue nécessité.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société médico-psychologique.

Séance du 25 mai 1874. — Présidence de M. BLANCHÉ,
vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La suppression des cours de Sainte-Anne.

M. le PRÉSIDENT donne lecture d'une lettre adressée par M. le Ministre de l'Instruction publique, en réponse à la note de la Société concernant les cours de clinique sur les maladies mentales, dans les asiles et dans les quartiers d'aliénés du département de la Seine.

M. MORER rend compte de l'entretien qu'il a eu, à ce sujet, avec M. le secrétaire du ministère de l'Intérieur. Notre honorable secrétaire général a rapporté une excellente impression de cette audience. L'administration supérieure aurait fait un accueil favorable à la note de la Société, et se montrerait dispos à rétablir ultérieurement les cliniques mentales, sous la réserve d'une réglementation destinée à empêcher les abus qui ont motivé la mesure prise par M. le préfet.

Après quelques observations présentées par M. LUNIER, la Société décide qu'il n'y a pas lieu d'entreprendre de nouvelles démarches, et que le mieux est d'attendre l'effet de la communication adressée aux deux ministres compétents.

Sur la proposition de M. Motet, la Société décide que les lettres adressées aux ministres de l'Instruction publique et de l'intérieur seront insérées dans les procès-verbaux de la Société.

A son Excellence M. le Ministre de l'Instruction publique.

Monsieur le Ministre,

La Société Médico-Psychologique de Paris s'est émue de la suppression des cours cliniques dans les asiles d'aliénés du département de la Seine.

Elle a cru de son devoir d'adresser à M. le Ministre de

l'Intérieur, une protestation dont elle a l'honneur de faire remettre une copie à votre Excellence.

La Société Médico-Psychologique vient solliciter votre haute intervention dans une question d'enseignement. Elle vous demande, respectueusement, de ne pas permettre qu'on supprime des cours dont la Faculté de Médecine reconnaissait toute l'importance, quand elle les a voulu comprendre dans son enseignement officiel.

M. le Ministre, une atteinte grave est portée aux intérêts de la science que votre administration a toujours protégée avec la plus vive sollicitude. La Société Médico-Psychologique espère que vous ne voudrez pas que la France se trouve placée, vis-à-vis d'autres pays, dans des conditions d'infériorité d'autant plus regrettables, que c'est elle, qui à Paris même, inaugurerait il y a près d'un siècle, l'enseignement clinique des maladies mentales.

Recevez, M. le Ministre, l'expression de notre respectueuse considération.

Les membres du bureau,

Le Président, Ch. Loiseau ;

Le Vice Président, E. Blanche ;

Le Secrétaire général, A. Motet ;

Le Secrétaire, A. Linas.

Paris, le 6 mai 1874.

A son Excellence M. le Ministre de l'Intérieur.

Monsieur le Ministre.

Une décision de M. le préfet de la Seine vient d'interdire l'enseignement clinique des maladies mentales, dans les asiles d'aliénés du département.

La Société Médico-Psychologique de Paris, dont les travaux ont surtout pour objet toutes les questions qui se rapportent à l'aliénation mentale, ne pouvait, sans protestation, laisser porter une atteinte aussi imprévue qu'imméritée, à un enseignement qui fut l'une des gloires de la France. Elle vient, respectueusement, M. le Ministre, solliciter votre haute intervention, et vous prier de lui permettre de défendre auprès de vous les intérêts des aliénés, compromis par une mesure dont rien ne justifie la rigueur.

La nécessité de l'enseignement des maladies mentales ne saurait être discutée. Il est moins permis aujourd'hui qu'il y a jamais, aux médecins, de se désintéresser de ces questions que

nos lois leur font un devoir de résoudre. L'aliénation mentale pose les plus redoutables problèmes ; la société, la famille nous appellent chaque jour à nous prononcer dans les situations les plus graves ; nous tenons entre nos mains l'honneur, la liberté, quelquefois même la vie d'un citoyen ; comment oserions-nous assumer d'aussi lourdes responsabilités, si nous n'avions jamais pu apprendre à connaître les aliénés ?

Il n'existe plus aujourd'hui, en médecine, d'enseignement théorique qui n'ait pour complément obligé, nécessaire, l'enseignement clinique ; c'est par l'examen du malade que s'acquiert l'expérience.

Si cela est vrai pour toute la pathologie, cela n'est pas moins vrai pour l'aliénation mentale : le méconnaître, c'est oublier l'une des conquêtes qui ont le plus illustré le commencement de ce siècle. Pinel éleva l'aliéné à la dignité de malade ; il ouvrit les cachots où l'ignorance et la peur le tenaient enchaîné ; nous avons le devoir de faire plus encore pour lui, c'est de faire tomber, au grand jour d'un enseignement scientifique, les préjugés qui l'isolent.

Ce devoir, M. le Ministre, nous demandons à le remplir, comme l'ont fait nos maîtres, Pinel, Esquirol, Leuret, Ferrus, Falret, Baillarger, et tant d'autres ; si l'on voulait prétexter des dangers que peut faire courir aux aliénés la présence des élèves, nous répondrions que l'expérience a depuis longtemps déjà prononcé. Depuis soixante ans, presque sans interruption, des cours cliniques ont été faits à la Salpêtrière, à Bicêtre, à l'asile Sainte-Anne : jamais aucune atteinte n'a été portée au respect dû à la plus grande des infortunes.

M. le Ministre, la Société Médico-Psychologique de Paris, se souvenant que vous avez sous votre tutelle tous les aliénés de la France, sachant avec quelle sollicitude votre administration sauvegarde les intérêts de ces malheureux, vous demande, en leur nom, de permettre qu'on revienne à des règlements édictés depuis plus de quarante ans, et dont la rare fortune a été de rester ignorés, tant ils étaient peu nécessaires, et de rétablir les cours cliniques dans les asiles du département de la Seine.

En répondant favorablement aux vœux que nous avons l'honneur de vous exprimer, vous aurez, M. le Ministre, donné une légitime satisfaction à des besoins qui s'affirment chaque jour plus impérieux ; vous aurez contribué, pour votre part, à l'œuvre de progrès scientifique à laquelle se sont voués nos maîtres, et que nous voulons continuer.

Recevez, M. le Ministre, l'expression de notre respectueuse considération.

Ont signé : les membres du bureau de la Société Médico-Psychologique.

Le Président, Ch. Loiseau ; le Vice-Président, E. Blanche ; le Secrétaire général, A. Molet ; le Secrétaire, A. Linas.

Incident relatif au comité de rédaction.

M. FOURNET demande à la Société la permission de lui donner communication de deux notes : L'une, relative à la publication dans les *Annales* de son mémoire sur Millie et Christine ; il adresse avec confiance cette note au comité de publication, par l'entremise de la Société. L'autre, tout à fait impersonnelle et d'intérêt public, sans aucun rapport avec la précédente, a pour objet de donner des règles fixes et équitables à la répartition de la publicité de la Société entre tous ses membres.

Voici les communications de M. Fournet :

1^o La Société a décidé que tout travail lu en séance et déposé immédiatement après lecture entre les mains du secrétaire général, avait droit à être publié *in-extenso* dans la portion des *Annales* réservée à sa publicité. Je suis dans ces conditions.

Mais le traité de la Société avec les *Annales*, nous dit M. Lunnier, ne lui attribue que 16 feuilles de petit texte, n^o 8, par année, d'où la nécessité de faire supporter aux auteurs l'excédant des frais au-delà de cette limite.

Le comité de rédaction m'a fait avertir par lettre officielle du secrétaire général, en date du 2 mai courant, « que mon travail sur Millie-Christine prendrait 40 pages du petit texte des *Annales*, et que j'aurais à supporter les frais d'une feuille d'impression ; c'est-à-dire de 16 pages, si je ne croyais pas pouvoir le réduire. » Ce sont là les termes mêmes de la lettre. Cette évaluation à 40 pages est une erreur ; et on va en avoir la preuve.

Pour manifester ma bonne volonté, j'ai réduit mon travail, et cette réduction équivaut à 6 pages des *Annales* environ.

Ainsi réduit, mon travail, imprimé dans le numéro de mai des *Annales* y occupe 30 pages et demie de petit texte.

En face de l'erreur première, manifeste, je demande que le comité de rédaction, maintenant en face d'un nombre de pages irréusable, m'applique la règle commune : qu'on me traite comme on a traité les auteurs, que je pourrais citer, dont la

participation à la publicité de la Société, rien que pour nos discussions courantes, a été de 20 à 29 et 32 pages du petit texte des *Annales* et qui n'ont rien eu à payer. M. Falret a été appelé à contribution, mais il a occupé 44 pages. M. Delasiauve aussi, mais il a occupé 87 pages de notre bulletin.

Où s'arrête la gratuité? où commence la taxe des auteurs? quelle est la règle de cette taxe?

2° Je demande qu'on m'applique et qu'on applique à chacun la règle commune; mais où est cette règle commune, cette base impartiale d'évaluation de la part de chacun à la publicité de la Société? Ici, c'est comme institution gardienne des droits de chacun et de la dignité de la Société, que j'envisage le comité de rédaction. J'ignore et veux ignorer quels sont les membres qui le composent. Ici, tout est impersonnel.

Je crois, Messieurs, définir selon l'esprit de chacun de vous, la fonction du comité de rédaction en lui donnant pour objet : *la répartition équitable de la publicité de la Société.*

J'écarte, comme vous le voyez, la question si délicate de jugement et d'exclusion ou de mutilation des travaux des uns, par les autres, sous le nom de comité. Hormis le cas de personnalités scandaleuses et de doctrines notoirement immorales, où seraient, en effet, les membres d'une Société assez osés pour se faire juges, et juges sans appel, de leurs collègues, tantôt sur des questions qu'ils n'auraient pas étudiées, tantôt sur des doctrines dont ils seraient les adversaires! Je sais bien que, pour moi, je n'accepterais, pas même d'un règlement, une pareille énormité de pouvoir, une pareille tentation.

La question se borne donc, en ce moment, à la répartition équitable de la publicité de la Société entre tous ses membres. Cette question peut être ramenée à des termes qui en feront sentir toute l'importance : la répartition de la publicité, c'est la *répartition de la vie même*, car il n'y a de vie et de fécondité dans une Société de science, que par la publicité. Une répartition partielle de cette vie découragerait tout travail et compromettrait gravement l'avenir, autant que la dignité de la Société. Il ne peut y avoir là qu'un même sentiment et une même volonté parmi nous.

Mais il n'y a qu'une manière d'assurer cette répartition équitable, c'est de lui donner des règles fixes. Un comité de rédaction dévoué à la justice, sera toujours heureux de n'avoir qu'à suivre des règles qui, tout à la fois, préviennent en eux toute inclination, tout entraînement personnels, plus ou moins

conscients ou inconscients, et répondent pour eux à toute réclamation de leurs collègues.

Ma conclusion est aussi évidente que juste : je demande à notre comité de rédaction s'il a des règles, des règles précises ; s'il en a, quelles sont-elles ? S'il n'en a pas, s'il n'a pour abri de sa responsabilité que cette vague idée de justice à laquelle tout le monde prétend et qui ne fait souvent que nous voiler à nous-mêmes nos entraînements, il sera heureux d'échapper à cette situation délicate ; et alors je demande à la Société de nommer une commission chargée de chercher et de formuler ces règles. Je suis convaincu que notre comité de rédaction, touché de mes raisons et de mon respect, sera le premier à appeler cette réglementation et à appuyer ma demande. Il paraîtra facile et juste à tout le monde de diviser le nombre des pages de notre publicité annuelle, par le nombre des membres de la Société, et de diviser entre les membres qui publient la part de ceux qui ne publient pas. Il serait injuste et peu digne de la Société, d'étendre la vie des uns aux dépens de la vie des autres. Le ministre de l'intérieur, duquel nous dépendons désormais, au titre d'établissement d'utilité publique, ne nous comprendrait point ainsi, je puis vous l'affirmer.

Mais je me refuse à l'idée d'arbitraire dans une question aussi confraternelle, et je cherche une règle au fond des décisions de notre comité. Serait-elle impliquée dans la lettre officielle qui annonce à un auteur qu'il est taxé aux frais d'une feuille d'impression, c'est-à-dire à 16 pages, pour un travail de 40 pages ? La règle serait alors, pour tout auteur, la participation aux deux cinquièmes des frais. Est-ce bien là la règle qui a été appliquée à tout le monde, sans acception ni de personne, ni de doctrine ? Le dépouillement de nos bulletins et de la part que chacun a prise à la publicité suffirait à la réponse. Mais, ne demandons pas cette réponse au passé. Il me semble plus sage de nous tourner vers l'avenir ; ce qui nous ramène à une commission chargée de trouver et formuler les règles de répartition de notre publicité.

Cette commission pourrait aussi examiner s'il ne serait pas possible de modifier, par l'extension de notre publicité, par un nouveau traité avec les *Annales*, cette situation singulière faite aux auteurs : que leur participation à la publicité par une discussion improvisée, par des citations de faits courants, reste indemne ; tandis qu'un mémoire original, soigneusement organisé et médité dans toutes ses parties, deviendra d'autant

plus onéreux à son auteur, qu'il aura plus d'importance, plus de caractère démonstratif inséparable de l'étendue. Que diriez-vous de la situation faite aux arts, si un artiste, après avoir consacré tous ses soins, pour le rendre plus digne de son art, à un tableau d'histoire nécessairement plus étendu, devait payer d'un prix proportionnel son entrée à l'exposition, gratuite pour tous les tableaux de genre et pour les portraits ? Cependant, vous ne voulez pas plus décourager les mémoires originaux, que l'Etat n'entend décourager la peinture d'histoire !

MM. BAILLARGER, LUNIER et BLANCHE combattent la proposition de M. Fournet et défendent les prérogatives du comité de rédaction ; ils plaident en faveur de son autorité et de sa compétence, soutiennent qu'aucune règle ne doit entraver son indépendance, et que sa souveraineté ne peut reconnaître d'autres limites et d'autre loi que la volonté de la Société elle-même.

M. FOURNET : Mon premier sentiment, devant ce refus absolu de toute règle de distribution de notre publicité, est un profond étonnement : comment, c'est dans une Société de science, appelée par sa nature même à chercher, à formuler et à appliquer les lois de la vie en tout ordre de choses, qu'on vient proclamer l'arbitraire et l'ériger en principe ! en une chose qui intéresse de si près les droits de chacun, la dignité de la Société et sa vie même impliquée dans sa publicité ! et cela en France, c'est-à-dire dans le pays qui a rempli son histoire de ses luttes héroïques contre l'arbitraire, pour la légalité ! En vérité, je crois rêver !

Et le prétexte à ce refus, c'est que cette réglementation est difficile ; mais je vous en offre les bases aussi simples que justes : la division de la somme de notre publicité entre tous les membres, et la division entre ceux qui publient de la part de ceux qui ne publient pas. Au-delà de sa part, chacun n'en conservera pas moins la possibilité d'étendre sa publicité, d'insérer son travail *in-extenso* s'il le désire, mais ce supplément sera à ses frais ; chacun sera ainsi assuré que sa part de frais sera juste, et la vie des uns ne sera pas étendue aux dépens de la vie des autres. Rien ne saurait mieux dégager la responsabilité du comité de rédaction et maintenir l'harmonie entre nous, qu'une règle substituée à l'arbitraire. On parle des prérogatives, de l'indépendance, de l'autorité du comité de rédaction : nul n'a la prérogative de l'arbitraire ; nul n'est indépendant des règles de l'équité ; il n'y a d'autorité que dans la justice.

J'espère donc que la Société voudra témoigner sa bonne volonté de justice, en nommant une commission chargée de chercher et de formuler les règles que je demande.

La proposition de M. FOURNET, appuyée par M. DALLY, est mise aux voix et rejetée à la presque unanimité des suffrages.

M. FOURNET proteste contre ce vote en témoignant de nouveau de son profond étonnement.

Rapport de candidature et élection.

M. MAGNAN, au nom d'une commission dont il fait partie avec messieurs Baillarger et Dagonet, lit le rapport suivant sur la candidature de M. le docteur MASBRENIER, inspecteur des aliénés de Seine-et-Marne, au titre de membre correspondant.

Vous avez nommé une commission composée de MM. Baillarger, Dagonet et Magnan pour faire un rapport sur la candidature de M. Masbrenier au titre de membre correspondant de la Société.

M. le docteur Masbrenier n'est pas un inconnu pour nous, il a fait des études très-complètes d'aliénation mentale et il a successivement été interne à l'asile de Ville-Evrard et à l'asile Sainte-Anne; il se trouve aujourd'hui chargé de l'inspection des aliénés du département de Seine-et-Marne. Qu'il nous suffise d'indiquer sommairement ses travaux: Sa thèse inaugurale sur « *le traitement de l'excitation et de la stupeur dans diverses formes de l'aliénation mentale*, » dénote un clinicien déjà très-expérimenté; l'auteur passe en revue plusieurs méthodes de traitement qu'il discute avec soin et s'arrête d'une manière plus spéciale à l'étude des médicaments qui lui ont paru donner les meilleurs résultats. C'est ainsi que, pour le traitement de l'excitation, il s'étend longuement sur l'action du bromure de potassium, de l'hydrate de chloral, de l'opium, de la digitale, des bains prolongés, des courants continus, et enfin, il examine l'emploi des médicaments par la méthode hypodermique.

Pour le traitement de la stupeur, le Dr Masbrenier s'arrête plus particulièrement sur l'emploi de la noix vomique, de l'hydrothérapie, des bains de surprise, de la gymnastique et de l'électrisation; il complète son étude par quelques considérations pratiques sur l'alimentation forcée.

M. Masbrenier a publié depuis 1864 plusieurs travaux sur différents sujets et il s'occupe en ce moment d'un mémoire important sur la folie symptomatique.

Ses principales publications sont les suivantes :

1^o *Gazette des hôpitaux*, 20 septembre 1864. Observation de hernie étranglée opérée; hémorrhagie consécutive causée par l'apparition des règles.

2^o 9 janvier 1869. Observation de mal perforant du pied.

3^o *Mouvement médical*, 7 février 1869. Recherches sur l'opération de la cataracte par l'extraction linéaire combinée à l'iridectomie, avec observation recueillie à Zurich, à la clinique du professeur Horner.

4^o 21 février 1869. Considérations sur l'hôpitalité avec observations prises à Ste-Eugénie.

5^o *La Santé publique*, 1869. Recherche sur l'inanition.

Vous le voyez, M. Masbrenier, non-seulement a acquis des connaissances spéciales très-étendues, mais s'est occupé avec la même ardeur de l'étude des autres branches de la médecine. La commission vous prie, Messieurs, de vouloir bien accorder à notre laborieux confrère le titre de membre correspondant de la Société Médico-Psychologique de Paris.

Après la lecture de ce rapport, M. le docteur Masbrenier est élu membre correspondant à l'unanimité des suffrages.

Sur la fréquence des cas de suicide.

M. MOTER donne quelques renseignements sommaires sur les recherches qu'il a commencées et qu'il se propose de poursuivre relativement à la fréquence des suicides et aux causes de la proportion toujours croissante de ces attentats.

M. BAILLARGER signale, à cet égard, la funeste influence de la publicité. Les récits de suicides, dont les gazettes sont romplies et se montrent avides, produisent la plus déplorable impression sur les esprits faibles ou malades. Il voudrait qu'un avis bienveillant de l'autorité vint de temps en temps rappeler aux journaux les dangers de pareilles publications. Beaucoup de suicides procèdent de l'exemple et de l'imitation.

M. DALLY croit qu'on ne doit attribuer à l'imitation qu'une très-faible part dans l'accroissement des suicides observé depuis deux ans. Suivant lui, cette recrudescence reconnaît les mêmes causes que l'augmentation des désertions dans l'armée, à savoir la démoralisation, le malaise général et la misère du temps présent.

M. BAILLARGER, sans nier la valeur des causes mentionnées par M. Dally, maintient que l'exemple et l'imitation ont une

influence très-grande dans la production des suicides ou d'autres attentats, surtout parmi les réunions d'hommes vivant d'une vie commune, comme les soldats. Il cite, à ce propos, le fait curieux d'un régiment où plusieurs hommes se mutilèrent les bras après avoir vu un de leurs camarades se couper le poignet.

M. BLANCHE est en mesure d'affirmer que le préfet de police reconnaît et déplore les dangers de la publicité donnée aux actes de suicide; mais l'autorité ne peut pas s'opposer à la divulgation de ces faits qui sont de notoriété publique. La seule mesure qu'ait pu prendre M. le préfet, a été de défendre aux commissaires de police de fournir des renseignements aux reporters de journaux. Malgré cette défense, les reporters sont toujours aussi bien informés que dans le passé.

M. LUNIER, tout en accordant à l'imitation la part qui lui revient, admet d'autres causes de la multiplication des suicides. Il a remarqué que, depuis deux ans, la progression des morts volontaires a suivi une marche à peu près parallèle à celle de la folie. L'accroissement des maladies mentales, qui avait subi un temps d'arrêt en 1870-71, s'est manifesté de nouveau avec plus d'intensité en 1872 et 1873; en 1872, notamment, le nombre des cas de folie a augmenté dans une très-forte proportion, et cela sur tous les points de la France. N'est-il pas légitime d'attribuer cette double recrudescence de la folie et du suicide aux mêmes causes, à la misère publique, aux agitations politiques, à la surexcitation des passions sociales, et aussi aux excès alcooliques? Il y a là un ensemble de circonstances étiologiques qui suffisent pour expliquer l'espèce d'épidémie de suicides à laquelle nous assistons et qui attire à juste titre l'attention de la Société et la sollicitude de l'autorité. Toutes les autres explications que la psychologie a essayé de donner de ce grave phénomène sont demeurées jusqu'à présent insuffisantes.

M. FOURNET : Nous sommes en face de deux faits aussi compromettants pour la vie morale que pour la vie physique et la sécurité des sociétés : le suicide et la désertion. On vous dit que le fond de ces phénomènes est surtout l'imitation, et M. Lunier ajoute que la psychologie a essayé en vain d'expliquer ces faits. Nous allons faire justice de cette accusation d'impuissance. Mais serait-ce donc à la physique ou à la physiologie que serait réservée cette explication?

Le serait-elle à la physique, par la doctrine des vibrations, en si grand honneur aujourd'hui qu'on l'applique à tout, même

aux impressions reçues et rendues. L'imitation d'un exemple, celui du suicide, celui de la désertion, ne serait-elle donc qu'une impression, c'est-à-dire une vibration reçue et rendue, qu'une communication vibratoire entre deux personnes, semblable à celle qui a lieu entre deux choses? Cette mécanique de la vie morale ne me semble digne, ni du sujet, ni de la société.

L'explication serait-elle réservée à la physiologie, au nom de l'instinct? Le suicide, qui se multiplie, n'est-il qu'un instinct? un instinct d'imitation? cet instinct serait donc en lutte, et en lutte victorieuse avec l'instinct de conservation, qui est cependant bien profondément enraciné au sein le plus intime de tout être; on ne voit guère la nature, en aucun point du vaste spectacle de ses créations, mettre au sein d'un même être deux instincts aussi diamétralement opposés, aussi absolument incompatibles que l'instinct incontesté de la conservation et le prétendu instinct imitateur du suicide. L'instinct, d'ailleurs, est l'attribut spécial et universel de l'animalité; où voyez-vous le suicide parmi les animaux? à aucun degré de l'échelle animale, à aucun moment de la vie animale. Le suicide est le crime, ou si vous aimez mieux, l'attribut, le caractère spécial, exclusif de l'homme.

Ce n'est donc pas dans la portion animale ou instinctive, mais bien dans la partie morale de l'homme, que nous devons chercher, la cause du suicide; c'est donc à la psychologie que nous devons demander l'explication des désertions de l'armée et des désertions de la vie.

Ce sont bien là, en effet, deux postes analogues, l'un confié à l'homme par l'instituteur de la vie, l'autre confié au citoyen par l'instituteur de la société; l'un de l'ordre naturel, l'autre de l'ordre artificiel; deux postes de confiance, qui tous deux impliquent la vie réfléchie, la vie morale, et tous deux reposent sur le principe du devoir, et s'appuient sur la dignité humaine. Je n'ai à examiner en ce moment que la source psychique et non la mission sociale ou vitale de ces postes d'honneur.

Voyons donc l'explication de cette psychologie, accusée d'impuissance par le physicisme et par l'organicisme:

L'homme se présente par deux faces à notre observation: l'une extérieure, sensuelle, informée de ce qui se passe dans le monde ambiant, l'autre intérieure, spirituelle, source des conceptions et des volitions, source unique et naturelle de toute action réfléchie. Ce sont les deux foyers de vie, l'un organique, l'autre psychique, dont je vous ai souvent entre-

tenus; par le premier, l'homme est animal; par le second seul, il est homme.

Mais ce foyer intérieur, psychique, spirituel, qui n'est autre que la personnalité humaine, se constitue, se nourrit, se développe, se virilise de sa substance spéciale, la substance des idées et des principes; comme l'être organique se constitue, se nourrit, se développe, se virilise de la sienne; faute de leur substance propre, tous deux avortent ou défontent par inanition. Enfin, l'être psychique, par sa nature même, est appelé à la souveraineté sur l'être organique et sur le monde extérieur; mais cette souveraineté prédestinée, il ne la conquiert et ne l'exerce que dans la mesure même de sa virilisation morale, c'est-à-dire dans la mesure où l'animal humain, le bipède comme on l'appelle, se dresse sur ses pattes de derrière, reçoit des idées, s'élève à des principes et devient homme.

L'homme ne résistera donc aux exemples, aux suggestions du monde extérieur, et ne les jugera, ne les dominera que dans la mesure de sa force morale. S'il n'est qu'un avorton moral, il en sera dominé, et ce sont les exemples, les sensations, les suggestions qui domineront sa conception et son action. Telle est, vous ai-je dit autrefois, la source psychique de la folie : une éclipse de la raison par la passion, par la sensation, par le sentiment, par l'idée fausse; telle est aussi la source du suicide et de la désertion, qu'on peut, en beaucoup de cas, assimiler à la folie. Voilà pourquoi les statistiques nous montrent la progression de l'une parallèle à la progression des autres; le parallélisme est la loi des congénères.

L'accroissement effrayant des suicides et des désertions, l'influence croissante de l'exemple, s'expliquent naturellement par ces données. Comment voulez-vous que l'être moral ne soit pas faible et partant impuissant à résister aux suggestions et aux exemples du monde extérieur, dans un temps où on ne le nourrit ni ne l'exerce; dans un temps où on traite de chimère et lui-même et sa substance? Comment voulez-vous que la sensation ne soit pas toute puissante sur l'action, chez des gens qui ne reconnaissent plus que la sensation? Il faut une force supérieure pour résister à une force quelconque, ici à la force de l'exemple. Cette force de résister à la tentation d'en finir avec une vie sans prestige et sans horizon, les âmes éternuées, avortées de notre temps, la trouveront-elles dans des principes qu'elles n'ont pas? Dans des destinées futures auxquelles on

ne croit plus ? Les cœurs des citoyens puiseront-ils les élans héroïques et le dévouement réfléchi à la patrie malheureuse, dans l'idée que la vie se réduit à la durée et au soin de leur individualité ! La conséquence pratique de cet état des âmes est fatal : les passions commencent par étouffer les faibles résistances d'une conscience débile ; puis, quand elles sont repues, dégoûtées ou impuissantes à se satisfaire, elles émigrent dans la mort, c'est-à-dire pour elles dans le néant. De son côté, le lâche égoïsme va chercher sous d'autres drapeaux les prestiges vaniteux que la France ruinée, mutilée, découronnée de sa gloire ne lui offre plus en ce moment. Il ne désertait pas autrefois, quand il chantait à pleine vanité : « Ah ! qu'on est fier d'être Français quand on regarde la colonnel »

Oh ! combien différente est l'attitude d'une âme forte, sans cesse nourrie de la substance des principes et des lois et par conséquent des devoirs de la vie, devant les exemples et même les épidémies de suicide et de désertion : elle repousse la tentation qui s'élève de l'exemple, comme les âmes honnêtes repoussent l'idée sinistre qui s'élève du spectacle du crime. Elle redouble de sentiment filial pour la patrie malheureuse, et de sacrifices et d'efforts personnels pour concourir à son relèvement !

M. LUNIER. Ce que vient de dire M. Fournet ne m'a point convaincu, et, dans tous les cas, ne résout pas la question de l'augmentation du nombre corrélatif des cas de folie et de suicide.

M. FOURNET. La psychologie que je viens d'exposer y répond si complètement et si clairement, qu'elle peut formuler sa réponse en deux mots : La proportion des suicides et des désertions comme celle de la plupart des cas de folie, est la proportion même des *esprits faibles* et des *cœurs lâches*, c'est-à-dire des *âmes avortées* ; et cette formule s'applique, sans exception, à toute désertion du devoir.

Discussion sur l'alimentation forcée.

M. AUGUSTE VOISIN présente à la Société le spéculum laryngien du docteur Labordette, dont il se sert pour l'alimentation forcée des aliénés. Il indique la manière d'introduire cet instrument dans la bouche et les avantages qui résultent de son emploi. En écartant les valves de l'appareil, les mâchoires se desserrent pour ainsi dire d'elles-mêmes, la bouche reste béante, la langue est abaissée, et le pharynx largement ouvert.

Rien de plus facile alors que d'introduire la sonde œsophagienne et de la porter directement dans l'œsophage, sans courir le risque de pénétrer dans le larynx. On évite ainsi très-sûrement les accidents qui surviennent fréquemment à la suite de l'introduction de la sonde par le nez, procédé délicat, difficile, laborieux, quelquefois même impraticable à cause de l'étroitesse ou de la mauvaise conformation des fosses nasales; souvent dangereux par les lésions qu'il peut produire, telles que l'irritation, la déchirure, l'ulcération de la muqueuse, la fracture des cornets, etc., dangereux surtout par la pénétration possible de la sonde dans les voies respiratoires.

M. BAILLARGER objecte que la nécessité d'introduire dans la bouche un spéculum volumineux comme celui de M. Laborde, complique inutilement l'opération, la rend plus longue et plus difficile, et doit nécessairement amener une sorte de lutte entre le médecin et l'aliéné; il croit aussi que le contact de cet instrument avec le pharynx ne peut qu'avoir de graves inconvénients en provoquant forcément des nausées, des spasmes et des efforts de vomissements.

La sonde œsophagienne, flexible, à double mandrin de fer et de baleine, telle qu'il l'a imaginée et telle qu'il l'emploie depuis longues années, lui paraît de beaucoup préférable. Avec cet instrument habilement manié, le cathétérisme est facile et rapide. La sonde est assez souple et d'un volume assez petit pour ne produire aucune lésion dans les fosses nasales. Quant aux dangers de la déchirure du pharynx et de la pénétration dans le larynx, on les évite aisément, quand on sait se servir des deux mandrins, conformément aux préceptes exposés dans le mémoire sur l'alimentation forcée des aliénés.

M. BLANCHE approuve également l'emploi de la sonde œsophagienne. Témoin des premières expériences de M. Baillarger, pendant son internat à la Salpêtrière, il a pu apprécier, dès l'origine, les avantages de cet instrument, et depuis lors il n'en a jamais employé d'autres pour nourrir les nombreux aliénés récalcitrants qu'il a eu à soigner dans sa longue carrière. Le double mandrin lui paraît même superflu, et le plus souvent il se sert simplement de la sonde; l'habitude de cet instrument donne une très-grande habileté à l'introduire à travers les fosses nasales et le pharynx, sans aucun préjudice pour les organes voisins.

M. Blanche représente le médecin obligé de lutter avec un aliéné pour lui ouvrir la bouche de force, au moyen du spé-

eulum laryngien, et rejette l'emploi de cet appareil comme rapelant un peu trop un instrument de torture.

M. Voisin a parlé de la rapidité avec laquelle le spéculum permettait de pratiquer l'alimentation artificielle. M. Blanche se déclare partisan d'une sage lenteur, et il attache une très-grande importance à ce précepte. Il veut qu'on procède doucement, avec toutes les précautions et tous les ménagements possibles, non-seulement pour le cathétérisme œsophagien, mais encore et surtout pour l'introduction des aliments. Ceux-ci doivent être injectés lentement, et goutte à goutte, de manière à ne pas arriver brusquement et comme à flots dans l'estomac. Pour cette opération, une seringue est préférable à un irrigateur. Le médecin ne doit jamais confier ce soin à un infirmier; il doit opérer lui-même ou confier l'opération à un interne expérimenté.

M. LUNIER rappelle qu'avant que M. Voisin ait eu l'idée de se servir du spéculum laryngien de M. Labordette pour la pratique de l'alimentation forcée des aliénés, MM. Bougard, Billod et de Filippi avaient inventé et essayé divers appareils destinés à ingérer directement les aliments par la bouche.

M. de Filippi a même eu recours à l'électricité pour obliger les aliénés à ouvrir la bouche et pour provoquer des mouvements de déglutition. Ces moyens, quoique fort ingénieux, ont été pour la plupart abandonnés même par leurs auteurs; et c'est encore et toujours à la sonde œsophagienne qu'on revient et qu'on donne la préférence.

L'essentiel est d'avoir un bon instrument et de savoir s'en servir; M. Lunier n'en trouve aucun jusqu'à présent qui vaille mieux que la sonde à double mandrin de M. Baillarger. Il l'a très-souvent employée, suivant la méthode de l'auteur, et jamais il n'a vu en résulter d'accidents. Pour introduire les aliments, M. Lunier préfère aux irrigateurs et aux seringues un simple petit entonnoir, qui permet à la bouillie alimentaire de tomber dans l'estomac lentement et par son propre poids. Indépendamment des justes reproches adressés au spéculum laryngien par MM. Blanche et Baillarger, M. Lunier signale encore les dangers de suffocation et d'asphyxie pouvant résulter du refoulement et de l'abaissement de l'épiglotte par le bec de la valve inférieure de l'instrument.

M. Morer prend aussi parti pour la sonde œsophagienne, dont il s'est toujours servi sans en éprouver aucun inconvénient. Au début, on peut rencontrer quelques difficultés à faire

pénétrer l'instrument directement dans l'œsophage; mais en donnant au mandrin et à la sonde une double courbure, on la fait glisser facilement le long de la paroi postérieure du pharynx on franchit sans peine le passage et on arrive sans obstacle dans l'œsophage. Tout est dans un certain tour de main, qui s'acquiert par l'expérience et l'habitude.

M. Motet pense qu'il n'est pas nécessaire de pousser la sonde jusque dans la cavité gastrique, et qu'il vaut mieux n'aller que jusqu'au niveau du troisième plan musculéux du pharynx.

Pour injecter les aliments, il se sert d'une petite seringue. Il parvient ainsi à faire prendre aux malades un liquide assez épais composé de bouillon, de tapioca, de viande pétrie et tamisée, d'un jaune d'œuf, de légumes verts et de vin, formant en tout 800 gr. environ.

En ce qui concerne le plus ou moins de rapidité ou de lenteur de l'injection des substances alimentaires, M. Motet croit qu'il est difficile de poser des règles uniformes et absolues. L'introduction lente des aliments provoque quelquefois des vomissements qu'on évite par une introduction plus prompte. Le mieux est de procéder avec une certaine rapidité, mais par petite quantités à la fois.

M. BLANCHE est d'avis qu'il faut agir avec beaucoup de lenteur.

M. BAILLARGER exprime la même opinion et pense que l'irrigateur est le meilleur instrument pour arriver à ce résultat; car il permet de graduer la progression des aliments, de la ralentir, de l'augmenter ou de la suspendre, au gré de l'opérateur. Il recommande d'aller plus vite pour les malades qui sont exposés ou sujets à vomir. Enfin, il importe de fermer l'ouverture supérieure de la sonde en la retirant, afin de prévenir la chute du liquide alimentaire dans le larynx.

M. DELASIAUVE approuve dans une certaine mesure et pour certains cas particuliers l'emploi du procédé de M. Voisin. Ainsi, il croit que le spéculum laryngien pourrait être utile et devrait être réservé pour les aliénés dont les narines mal conformées ou malades, trop étroites ou trop irritables, s'opposent à l'introduction de la sonde œsophagienne par le nez.

L'usage de la sonde œsophagienne est indispensable dans les cas où les malades refusent obstinément d'avaler; mais pour ceux qui s'obstinent seulement à fermer la bouche, et qui

consentent à avaler les aliments ou les boissons introduits dans la cavité buccale, on peut se borner à employer le dilateur de M. Billod ou le coin de M. Belhomme, sans y ajouter le cathétérisme œsophagien.

M. LUNIER insiste sur la nécessité de prévenir l'introduction de la sonde et des aliments dans la trachée. Il indique les signes à l'aide desquels on peut reconnaître que l'instrument a fait fausse route. La présence de la sonde dans l'estomac se manifeste par un sentiment de nausée, par des éructations bruyantes ou des efforts de vomissement ; l'entrée de la sonde dans le larynx se traduit par des accès de toux et de suffocation, une angoisse inexprimable et une congestion violacée de la face. La sortie de l'air par la sonde n'est pas un signe d'une valeur absolue ; car l'expulsion des gaz a lieu aussi bien dans un cas que dans l'autre. Seulement l'air qui provient des voies respiratoires est inodore, s'échappe avec une certaine violence comme d'un soufflet et suit les mouvements alternatifs de l'inspiration et de l'expiration ; tandis que les gaz provenant de l'estomac se reconnaissent à leur odeur, à l'irrégularité de leur expulsion et au bruit de *glou glou* dont ils sont accompagnés.

M. FOURNIER. Vous êtes tous de cet avis que la contraction violente, opiniâtre des muscles des mâchoires est le seul véritable obstacle à vaincre pour l'alimentation forcée des aliénés. Dès qu'on a pu desserrer les dents et faire pénétrer entre les mâchoires une sonde œsophagienne, rien n'est plus facile que l'alimentation des aliénés. Mais vous n'avez encore proposé, pour arriver à ce desserrement des mâchoires, que des moyens mécaniques.

Je vais vous faire sourire, messieurs, mais il me semble que la psychologie a sa place ici comme en tout, et sa place plus heureuse que la mécanique. Vous êtes société médico-psychologique comme l'homme est esprit et corps, et par conséquent c'est partout, c'est en tout ce que fait l'homme, que la psychologie a lieu d'intervenir. Ici, voilà comment :

Vous vous rappelez que messieurs les chirurgiens rencontrent souvent dans la contraction musculaire violente, spasmodique qui se fait autour d'une articulation luxée et endolorie, un obstacle tellement puissant à la réduction de la luxation que la force même de la moufle ne peut pas en triompher ; vous savez aussi que des chirurgiens plus réfléchis, plus psychologues que les autres, ont eu l'idée, au moment même où va s'exer-

cer la puissance de réduction, de frapper tout à coup de détente la contraction musculaire qui s'oppose à leurs efforts, en apostrophant vivement et brusquement le malade d'un air courroucé. En effet, son attention et sa volition instinctive, tout à coup détournées de son articulation et de sa douleur, cessent leur influence nerveuse sur les muscles ; ceux-ci tombent en résolution, et si le chirurgien sait profiter de ce moment psychologique, il fait, avec la plus grande facilité, rentrer dans leur cavité, glénoïde ou cotyloïde, les têtes de l'humérus ou du fémur.

On peut en faire autant auprès des aliénés qui opposent la contraction des mâchoires à l'introduction des aliments : quand le médecin est en posture de présenter le spéculum et la sonde œsophagienne entre les arcades dentaires, il me semble qu'une apostrophe subite et terrifiante, ou une interjection vive et imprévue de son idée délirante elle-même, détendrait pour un moment ses muscles maxillaires, et que ce moment, essentiellement psychologique, suffirait à introduire le baillon et la sonde entre ses arcades dentaires ; on éviterait ainsi, dans l'alimentation forcée des aliénés, ces violences toujours regrettables, ce brisement des dents, auquel on a souvent eu recours, et qui ne sont pas moins dangereux au moral qu'au physique.

MM. BLANCHE, TRÉLAT et LUNIER. Mais le moyen que vous indiquez est déjà connu et employé. On a toujours recours aux moyens de persuasion avant de recourir aux procédés de l'alimentation forcée.

M. FOURNET. Le procédé dont je parle n'est pas de la *persuasion* ; c'est de la *révulsion morale*. Admettons cependant que vous en ayez usé à l'exemple de chirurgiens, je ne demande par mieux ; mais que vous l'ayez classé comme moyen psychologique, que vous en ayez fait honneur à la psychologie, que vous l'ayez raisonné et pratiqué à ce titre, c'est ce que ne faisait pas supposer votre long exposé des moyens mécaniques, sans aucune mention par personne de ce moyen psychologique.

M. AUGUSTE VOISIN répond qu'il ne prétend pas supprimer l'emploi de la sonde œsophagienne pour lui substituer toujours l'usage du spéculum laryngien. Il reconnaît tous les avantages, toute la valeur du procédé de M. Baillarger, et lui-même y a toujours eu recours jusqu'à présent. Seulement, on ne saurait nier qu'il y a des cas dans lesquels le cathétérisme œsophagien par le nez offre les plus grandes difficultés, où il est même dangereux et impossible de l'appliquer, c'est lorsque les

fosses nasales sont rétrécies ou oblitérées par des lésions consécutives à la scrofule, par un polype, par un vice de conformation des cornets, ou bien encore lorsqu'elles sont trop irritables et que le contact de la sonde provoque de vives douleurs ou des épistaxis abondantes et répétées. Dans toutes ces circonstances, on doit renoncer à l'introduction de la sonde par le nez, et tenter de l'introduire directement par la bouche. Il y avait donc là une lacune dans les procédés d'alimentation forcée des aliénés ; et c'est en vue de la combler, que M. Voisin a songé à employer et à conseiller le spéculum bucco-laryngien.

M. Voisin décrit en ces termes le manuel opératoire.

Le malade étant maintenu par des aides, j'essaie d'abord de lui ouvrir la bouche soit en lui abaissant le menton, soit en faisant pénétrer entre les dents le levier en buis, dont on se sert pour écarter les mâchoires des noyés ; puis saisissant l'instrument à pleines mains par ses valves, je l'introduis jusqu'à la base de la langue, puis je serre avec force les branches du spéculum de façon à écarter ses valves. J'ai pu souvent aussi, chez des malades récalcitrants, commencer par l'introduction de la sonde dans les fosses nasales, et, profitant du moment où le malade, surpris, ouvrait machinalement la bouche, faire pénétrer l'instrument jusqu'au pharynx.

Ces manœuvres sont souvent inutiles ; les malades se laissent facilement ouvrir la bouche au moment du cathétérisme, et l'instrument, dans ce cas, ne sert qu'à assurer le succès de l'opération et à déjouer toute tentative de surprise de la part des malades. Il est rare, en effet, qu'une fois l'instrument introduit, on ait à lutter contre de nouveaux obstacles : toutefois, j'ai vu dernièrement un malade qui serrait le spéculum avec une telle violence, que je fus obligé de le retirer de peur de le voir se briser les dents.

De même, chez une hystérique, j'ai vu l'introduction du spéculum rendu momentanément impossible par la résistance de la malade qui tenait sa langue élevée et appliquée contre son palais. Mais cette difficulté n'est évidemment pas insurmontable, et ne peut contre-indiquer le mode opératoire dont nous parlons. Il suffit, pour combattre l'action de la langue, de la tenir momentanément abaissée avec le levier jusqu'à ce que le spéculum soit enfoncé jusqu'au pharynx.

L'instrument étant bien introduit et solidement maintenu, le cathétérisme s'effectue avec la plus grande facilité ; la valve

inférieure déprimant la base de la langue, on'a qu'à introduire la sonde en la faisant glisser à sa surface, et elle pénètre directement dans l'œsophage, surtout si l'on a soin de porter en arrière la tête du malade, de manière à diminuer la courbure de l'œsophage.

Appuyé sur la valve inférieure, le bec de la sonde ne risque point de s'incurver et de pénétrer dans les voies aériennes, dont l'entrée est couverte par cette valve inférieure. Il arrive directement à la paroi postérieure du pharynx, et l'on ne court pas de risques de toucher l'épiglotte et de provoquer le vomissement. Après l'injection des matières alimentaires, on retire la sonde, puis le spéculum.

Il y a donc quatre temps dans cette nouvelle méthode de cathétérisme œsophagien : 1° introduction du spéculum ; 2° introduction de la sonde par les procédés ordinaires ; 3° injection des matières alimentaires ; dans le 4° temps, on retire la sonde, puis l'instrument.

Il faut toujours avoir soin de suivre cette marche dans le 4° temps, car si l'on retirait le spéculum avant ou en même temps que la sonde, le malade pourrait resserrer les dents et saisir violemment la sonde au passage.

L'application de cet instrument n'offre pas les difficultés que l'on redoute, et ne donne pas lieu aux luites et aux violences dont s'effrayent M. Blanche et M. Baillarger. Il n'y a pas non plus d'asphyxie possible des malades par le fait de la compression de l'épiglotte, comme a paru le craindre M. Lunier. Le bec de la valve inférieure de l'instrument couvre et protège l'épiglotte, mais ne l'abaisse pas au point d'oblitérer l'orifice supérieur du larynx et de déterminer la suffocation du malade.

Les nausées, les spasmes du pharynx, et les efforts de vomissements ne se produisent pas toujours, comme le pense M. Baillarger ; ils sont, d'ailleurs, de courte durée et peuvent être abrégés et même évités en procédant avec rapidité.

M. Voisin a remarqué que l'emploi du spéculum de Laborde est efficace dans cette catégorie d'hypochondriaques qui refusent de manger parce qu'il s'imaginent qu'il n'ont plus de bouche ou que leurs voies digestives sont oblitérées. Un certain nombre d'entre eux ont renoncé à cette conception délirante, se sont crus guéris de leur prétendue infirmité et se sont mis à manger spontanément après y avoir été contraints une ou deux fois au moyen du spéculum laryngien.

Était-ce là le résultat d'une influence morale, ou simplement l'effet de la rupture du spasme des muscles de la mastication et de la déglutition par l'effort mécanique de l'instrument ? M. Volsin pose la question sans se charger de la résoudre.

La séance est levée à 6 heures 40 minutes.

D^r LINAS.

Séance du 29 juin 1874. — Présidence de M. LOISEAU.

M. Dagron donne lecture de l'allocution qu'il a prononcée, au nom du service médical de l'asile de Ville-Evrard, sur la tombe du docteur DROUET, ancien médecin-adjoint de cet asile et membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Ces touchantes paroles (voir le dernier n° des *Annales*, p. 447) sont accueillis par les marques unanimes de la plus vive sympathie.

La Société, par l'organe de son président, exprime le regret de n'avoir pas été informée de la mort de M. Drouet assez tôt pour se faire représenter à ses obsèques par une députation. N'ayant pu remplir ce pieux devoir, qu'elle a coutume de rendre à ses membres décédés, la Société médico-psychologique tient à inaugurer la séance de ce jour par un témoignage public de profonde estime et de vifs regrets rendu à la mémoire du jeune et laborieux collègue qu'elle vient de perdre d'une manière si douloureuse et si prématurée.

M. DAGRON fait remarquer que les invitations n'ont pu être faites parce que le corps de M. Drouet a été transporté immédiatement dans son pays natal, où devaient être célébrées les funérailles.

Correspondance et présentations.

1° Une lettre de M. le docteur MASBRIEN, qui remercie Société du titre de membre correspondant, qu'elle lui a conféré dans la dernière séance.

2° Le journal *Marseille médical* (numéro de mai).

3° Le dernier numéro de la *Tribune médicale*.

M. LUNIER offre en hommage : 1° Son mémoire concernant *l'influence des grandes commotions politiques et sociales sur le développement des maladies mentales* ;

2^e Un ouvrage posthume de PARCHAPPE, intitulé : *Etudes sur le goître et le crétinisme. Documents mis en ordre et annotés par M. LUNIER.*

Ce travail renferme les éléments d'un rapport général que Parchappe avait été chargé de préparer, à la requête du ministre de l'Intérieur, pour être soumis au gouvernement. Des notes et des commentaires, ajoutés par Parchappe, font de cet ouvrage une sorte d'exposé critique de la situation du goître et du crétinisme à cette époque.

Depuis lors, une enquête scientifique a été faite, et M. Bail-
lenger, chargé du rapport, a publié un long et remarquable travail, que tous les membres de la Société médico-psychologique ont eu entre leurs mains, et qui aurait mérité les honneurs de l'imprimerie nationale et d'une publicité officielle.

M. LUNIER dépose ensuite sur le bureau une lettre de M. le docteur Maret, médecin à l'asile de Maréville, qui sollicite le titre de membre correspondant, et une note du même médecin, sur la *folie à deux*, à l'appui de sa candidature.

Cette note est renvoyée à une commission composée de MM. LUNIER, MAGNAN et VOISIN.

Traitement de la folie par le chlorhydrate de morphine.

M. MOTET : M. Voisin a publié dans le *Bulletin de thérapeutique* le résultat de ses expériences sur les injections de chlorhydrate de morphine dans les aliénations mentales anciennes déjà, et dans lesquelles on n'est pas habitué à obtenir d'amélioration, moins encore de guérison. Le monde scientifique et surtout le public étranger aux choses de la médecine, se sont émus de ces résultats. J'ai eu l'honneur de prévenir M. Voisin que je lui demanderais aujourd'hui de vouloir bien nous donner quelques renseignements sur sa méthode, sur ses indications, sur ses résultats définitifs.

M. VOISIN ne voulant rien improviser en pareille matière, demande de ne traiter ce sujet que dans une séance ultérieure.

Discussion sur l'alimentation forcée des aliénés.

M. BILLOD : Une discussion s'étant ouverte sur la question de l'alimentation forcée des aliénés, vous ne serez peut-être pas surpris de m'y voir prendre part par une courte communica-

tion sur un moyen que j'emploie depuis bientôt 25 ans et qui me réussit dans le plus grand nombre des cas.

Je prie la Société de constater que je ne dis pas *dans tous les cas* ; je m'expliquerai tout à l'heure à cet égard.

Je veux parler de l'instrument qui a été construit par Charnière, sur mes indications, et qui est connu aujourd'hui sous le nom de bouche d'argent. Je ne vous décrirai pas cet instrument que la plupart d'entre vous connaissent peut-être et que j'ai trouvé employé dans presque tous les asiles que j'ai eu occasion de visiter en France et ailleurs ; il me paraît plus simple de vous le montrer.

Je tiens seulement à vous en dire, en quelques mots, les avantages et les inconvénients.

Le principal avantage est de rapprocher le plus possible l'alimentation forcée de l'alimentation ordinaire. Le malade mange, à l'aide de ce moyen, par la bouche, et cuillerée par cuillerée.

Cet instrument a sur la sonde œsophagienne cet autre avantage de ne pas exposer le malade au danger d'une pénétration dans les voies aériennes.

Son aspect n'a rien d'ailleurs d'effrayant et satisfait, par suite, à cette condition du progrès, en médecine mentale, de dissimuler autant que possible l'emploi de la force, quand il ne peut pas être évité, sous la forme qui la laisse le moins apercevoir. J'ajoute que, dans quelques cas, il suffit de montrer l'instrument au malade qui refuse de manger, de lui en expliquer le mécanisme et de le convaincre par-là de l'inanité de sa résistance pour en avoir raison : c'est ce qui est arrivé récemment chez une mélancolique qui, depuis deux jours, refusait de manger. On peut aussi, pour achever la démonstration, quand cela semble nécessaire, faire fonctionner l'instrument devant le malade sur une tierce personne.

Après avoir énuméré les avantages de cet instrument, il me reste à signaler ses inconvénients et je cherche si peu à les dissimuler que je n'hésite pas à déclarer que dans un certain nombre de cas, ils rendent son usage impossible et même dangereux. Le principal de ces inconvénients résulte de l'impossibilité où l'on est quelquefois d'écarter les mâchoires que les malades serrent avec une force dont il est, dans certains cas, impossible de se faire une idée. Quelques efforts pour glisser la gouttière linguale entre les deux mâchoires, efforts favorisés par l'effet du contact du métal et aidés, dans quelques

cas, par l'action d'un courant électro-magnétique, suffisent le plus souvent à surmonter cet obstacle.

Mais je dois reconnaître qu'il est des cas dans lesquels la résistance est telle que tous ces efforts sont superflus et qu'il y aurait même danger à les prolonger.

Cette première difficulté vaincue, il peut en surgir une autre que l'expérience m'a démontré être aussi insurmontable, c'est celle qui résulte de l'impossibilité de faire avaler l'aliment après son introduction dans la bouche; le plus ordinairement il suffit de fermer les narines par un pincement du nez pour déterminer la déglutition, mais ce moyen échoue quelquefois et l'on voit des malades qui, pour empêcher cette déglutition, retiennent leur respiration assez longtemps pour qu'il y ait danger d'asphyxie. Mais ces cas sont très-rares, et une expérience de près de 25 ans m'a démontré qu'ils se présentent dans la proportion d'un tiers des cas et que dans les deux tiers l'emploi de la bouche d'argent donne des résultats certains; mais, lorsqu'il échoue, l'hésitation n'est plus possible, et il faut en venir à l'emploi de la sonde œsophagienne, soit à celle à mandrin flexible et rigide de M. Baillarger, soit à celle à mandrin articulé de M. Blanche.

Je viens de faire connaître le résultat de mon expérience personnelle, mais, comme on pourrait me suspecter d'être quelque peu prévenu en faveur de l'appareil dont il s'agit, je suis heureux de pouvoir m'étayer de l'avis de la plupart de mes collègues qui ont bien voulu l'expérimenter ou l'employer.

La plupart des traités spéciaux et, par exemple, ceux de Marcé, de Morel, etc., en reconnaissent l'utilité; Morel, entre autres, en porte ce jugement :

« Celui de M. Billod m'a été très-utile dans des circonstances très-difficiles. »

La même appréciation se trouve reproduite dans le *Traité d'hygiène alimentaire* de M. Fonsagrives, dans les termes suivants : « M. Morel se loue beaucoup de l'emploi de cet appareil qui, dans les cas rares où il s'est cru obligé de l'employer, ne lui a jamais fait défaut. »

M. Falret père m'a, lui aussi, parlé des services que le même appareil lui a rendus soit à la Salpêtrière, soit à Vanves, et je ne crois pas que notre honoré collègue Jules Falret, son digne fils, y contredise.

Je regrette, Messieurs, de m'être ainsi étendu sur un sujet

qui m'est aussi personnel et je crois devoir elore cette communication en m'en excusant auprès de vous.

M. VOISIN est d'avis que l'appareil de M. Billod peut être très-utile et rendre de grands services dans certaines circonstances.

M. Pouzin considère la sonde œsophagienne comme absolument inoffensive entre les mains de quiconque sait s'en servir. Jamais il n'a rencontré d'obstacle dans les fosses nasales, et jamais il n'a observé aucun des accidents signalés par M. Voisin et par d'autres auteurs, tels que les déchirures, les hémorrhagies et les ulcérations. La présence de la sonde dans le nez est tellement inoffensive qu'on peut la fixer à demeure pendant plusieurs jours, plusieurs semaines et même plusieurs mois. M. Pouzin en a laissé une ainsi, durant trois mois, à un de ses malades, sans qu'il en soit résulté le plus léger inconvénient. Il suffit d'imprimer de temps en temps des mouvements à la sonde pour l'empêcher de contracter des adhérences avec les parois nasales.

Quand la sonde a franchi les narines, ce qui constitue le premier temps de l'opération, M. Pouzin, avant d'aller plus loin, a le soin de s'arrêter un instant, afin de laisser passer le spasme du pharynx produit par le contact de l'instrument. Ce spasme est un obstacle à l'introduction de la sonde dans l'œsophage ; on doit attendre qu'il ait cessé pour continuer l'opération, qui s'achève alors sans la moindre difficulté.

Enfin, M. Pouzin conseille de sonder, autant que possible, les malades dans la position assise, la tête inclinée en arrière. Il emploie la sonde œsophagienne sans mandrin, ou il y introduit, en guise de mandrin, une bougie flexible numéro 6.

M. BILLOD se défend du reproche d'avoir critiqué et rejeté l'usage de la sonde œsophagienne. Il emploie lui-même ce dernier instrument toutes les fois que la bouche d'argent ne peut pas être appliquée. Quant à celle-ci, elle est d'une application facile, et elle réussit fort bien dans les cas où le malade ne fait aucun effort pour retenir sa respiration et empêcher la déglutition. Enfin l'appareil est assez solidement construit pour ne pas être brisé par la contraction des mâchoires et la pression des dents.

M. LUNIER estime que l'on doit recourir d'abord aux moyens les plus simples, ceux qui se rapprochent le plus des conditions normales ; il faut donc commencer par essayer de faire pénétrer directement les aliments par la cavité buccale des malades

en se servant d'instruments propres à écarter les mâchoires et à tenir la bouche ouverte. Dans la plupart des cas la bouche d'argent de M. Billod remplit fort bien ce but. Si ce procédé ne réussit pas, on emploie la sonde œsophagienne.

M. FALRET fait observer qu'aux deux obstacles signalés par M. Billod dans l'application de la bouche d'argent, à savoir la résistance des malades à se laisser ouvrir les dents et leurs efforts pour ne pas avaler, il convient d'ajouter une troisième difficulté résultant d'autres efforts que font les aliénés pour cracher et pour rejeter au dehors les aliments et les boissons qu'on introduit dans leur bouche. La bouche d'argent elle-même ne peut point triompher de cet obstacle ; car les aliments et les boissons repoussés violemment par le mouvement d'expulsion passent entre les parois de la bouche et l'instrument.

M. BILLOD répond qu'il tient compte de cette difficulté, et qu'il l'a fait rentrer dans le deuxième obstacle. Néanmoins, ce cas ne se présente pas aussi fréquemment que paraît le croire M. Falret, puisque l'emploi de la bouche d'argent a réussi dans les deux tiers des cas.

M. FALRET pense qu'il ne faut considérer aucun des moyens proposés comme absolu, et qu'on ne doit en adopter aucun d'une manière systématique ; car ce qui réussit un jour échoue souvent le lendemain. Morel a eu longtemps recours avec succès aux moyens d'intimidation, à la douche, à l'électricité ; mais plus tard et avec une autre série de malades, ces procédés restèrent impuissants, et il fallut revenir à la sonde œsophagienne. Ayons donc plusieurs ressources à notre disposition, et servons-nous-en suivant l'opportunité.

M. DELASIAUVE rappelle que le premier appareil de M. Billod fut présenté à l'Académie de médecine par Ferrus, et que ce maître éminent, chargé de faire un rapport, ne put continuer ses expériences, à cause de la résistance des malades et de la fragilité de l'instrument qui se faussait ou éclatait souvent entre les dents.

M. BILLOD réplique que son premier appareil présenté à l'Académie par Ferrus était en bois, ce qui explique les inconvénients signalés par M. Delasiauve ; mais depuis lors, l'instrument a été fabriqué en argent, et il offre une résistance suffisante pour ne point se fausser ni se briser.

M. DELASIAUVE est partisan, comme M. Pouzin, de la sonde œsophagienne laissée à demeure chez les aliénés qui doivent

être nourris longtemps par ce moyen, et qui opposent une vive résistance à l'introduction de l'instrument. Rien de plus facile que de le fixer soit au front, soit aux oreilles; au moyen d'un fil ou d'un ruban. La sonde de Leuret répond fort bien à ces indications.

M. BLANCHE se prononce contre l'usage de la sonde à demeure, qui doit, suivant lui, produire de graves désordres dans l'œsophage par son contact prolongé. Il lui paraît impossible aussi que cet instrument puisse tenir en place chez les aliénés agités et violents, qui se démènent sans cesse et impriment à leur tête des mouvements continuels; ou alors on est obligé de condamner ces malades à une immobilité absolue, ce qui est impraticable et contraire aux principes d'humanité et de bonne hygiène généralement adoptés de nos jours.

M. FALRET insiste sur un des graves dangers de l'alimentation artificielle chez les aliénés. Ce danger résulte de la production et de l'accumulation considérables de mucosités dans le pharynx. Ces mucosités, n'étant pas rejetées par les malades, vont oblitérer l'ouverture glottique, pénétrer dans le larynx, provoquent de véritables accès de suffocation, et quelquefois même tous les accidents de l'asphyxie. C'est là une des complications les-plus redoutables de l'alimentation forcée, et dont il importe de ne jamais détourner son attention.

M. DUMESNIL rappelle un mode d'alimentation forcée qui n'a pas encore été signalé dans le cours de la discussion. Il consiste à placer les malades dans la supination, la tête légèrement renversée et solidement maintenue par les mains d'un aide, à leur fermer hermétiquement la bouche avec un foulard, et à leur introduire des aliments par le nez, à l'aide d'un biberon. Il est essentiel que les aliments soient absolument liquides. M. Dumesnil a eu souvent recours à ce procédé, notamment chez un aliéné de l'asile de Dijon, qu'il a nourri de la sorte pendant trois mois, avec le concours de M. Legrand du Saulle.

M. FALRET dit que ce moyen était habituellement employé par le docteur Vermeulen, successeur de Guislain.

M. DAGRON déclare l'avoir aussi employé souvent avec succès.

M. MORET rapporte le cas d'un jeune enfant qu'on a été obligé de nourrir ainsi par le nez, dans le cours d'une maladie grave.

M. LUNIER : Pour pratiquer cette opération, il faut que le corps et la tête du malade soient dans la position horizon-

tales et dans une immobilité complète. Le moindre mouvement suffirait pour gêner la déglutition et faire avaler de travers. Il est indispensable aussi que les aliments ingérés soient très-liquides et sans grumeaux ; le lapioea lui-même serait trop épais pour pouvoir passer aisément.

M. DUMESNIL a pu introduire rapidement jusqu'à deux litres de liquide par le nez, sans que jamais le malade ait avalé de travers. D'ailleurs, ce dernier accident n'arrive jamais quand on a bien soin de clore hermétiquement la bouche du patient avec une serviette ou un mouchoir.

M. LOISEAU a vu M. Falret père se servir simplement d'une sonde de femme introduite par les narines. Ce moyen suffisait généralement pour amener des mouvements volontaires de déglutition.

M. Jules FALRET, confirmant le témoignage de M. Loiseau, ajoute que ce procédé a surtout pour but et pour effet de forcer les malades à faire des mouvements de déglutition, ce qui favorise la guérison, en obligeant la volonté à intervenir.

M. MOTET, qui a employé aussi la sonde de femme, fait remarquer que, pour provoquer des mouvements de déglutition, il suffit de porter l'extrémité de l'instrument jusqu'au niveau du troisième plan musculéux du pharynx. Toute résistance est vaincue, et la déglutition s'opère malgré le malade.

M. FOURNET rattache ce fait à cette donnée anatomique et physiologique qu'il y a dans le système nerveux deux parties bien distinctes : l'une, qui obéit à la volonté, l'autre, à l'instinct.

M. FALRET appelle l'attention de la Société sur un autre côté fort intéressant de l'alimentation des aliénés, celui de la quantité des aliments qu'il convient de leur donner, suivant la nature et l'espèce de l'aliénation mentale. En général, la nourriture doit être proportionnée à la dépense organique. Or, sous ce rapport, on observe de très-grandes différences, non-seulement entre les divers aliénés, mais encore chez le même sujet, selon les phases de la maladie ou selon la forme de délire dont il est atteint. Ainsi, certains aliénés ont besoin de manger beaucoup, d'autres modérément ou très-peu. Les maniaques, qui se livrent à des mouvements incessants et qui prodiguent leurs forces dans une agitation désordonnée, doivent être nourris plus copieusement que les mélancoliques déprimés, inertes et dépourvus d'activité musculaire. Dans la folie circulaire, les malades sont doués d'un grand appétit et ont besoin d'une

nourriture abondante pendant la période d'excitation, tandis qu'ils peuvent se contenter d'une alimentation légère pendant la période de dépression. Les aliénés déprimés, mélancoliques, ceux surtout qui sont plongés dans la stupeur, ne dépensent aucun mouvement ni aucune force, peuvent être comparés, jusqu'à un certain point, à des animaux hibernants, qui ne prennent point de nourriture durant les six mois de la période d'engourdissement et de léthargie.

Il n'en est pas de même dans les formes dépressives de la paralysie générale. Ici, l'appauvrissement organique est considérable; la désorganisation s'empare de tous les tissus; une dénutrition rapide, se traduisant par une abondante polyurie, amène la déperdition des forces, l'amaigrissement et le marasme. Il faut, dans ce cas, pour soutenir la vie des malades, les soumettre à un bon régime alimentaire, leur administrer une nourriture analeptique, substantielle, mais pourtant d'une digestion facile, et composée principalement de bons potages gras, de consommés, d'œufs, de viandes grillées et rôties, de vins généreux, etc.

M. Falret se borne à présenter aujourd'hui ces indications sommaires, voulant uniquement poser cette importante question de la thérapeutique et de l'hygiène alimentaires des aliénés, et en recommander l'étude à la Société comme un des sujets les plus dignes de ses discussions.

M. Moret rappelle que la polyurie des paralyvés généraux a été l'objet d'intéressantes recherches de la part de M. Lallier, pharmacien en chef de l'asile de Quatremares.

M. Lunier signale le travail très-instructif de M. Verga (de Milan) (*Annales méd. psych.* 1849 t. I. p. 483) sur l'alimentation forcée des aliénés, dans lequel on trouvera résolu, avec un grand sens pratique, beaucoup de points afférents à cette question.

Quant au régime alimentaire des paralytiques généraux, M. Lunier pense qu'il faut apporter quelques réserves à ce qu'en a dit M. Falret. L'affaiblissement extrême et rapide de ces malades ne vient pas de l'insuffisance de la nourriture, il tient aux progrès de la maladie elle-même, et surtout à l'insomnie opiniâtre qui les épuise. Sans doute, les paralyvés généraux ont besoin d'être nourris, mais leur alimentation doit être dirigée avec beaucoup de prudence et de modération. Une nourriture trop abondante et trop substantielle les exposerait sûrement à des troubles digestifs graves et à des congestions cérébrales, auxquelles ils ne sont que trop sujets.

En ce qui concerne les indications spéciales relatives aux diverses formes d'aliénation mentale ou aux différentes périodes d'un même état pathologique, c'est là un sujet qui réclame les études les plus sérieuses et les recherches cliniques les plus attentives. On ne doit jamais se hâter de recourir aux procédés de l'alimentation forcée chez les aliénés qui refusent de manger. Avant de les obliger à prendre de la nourriture malgré eux, il faut examiner soigneusement les conditions de leur santé physique et voir s'il n'existe pas quelque complication organique, quelque maladie intercurrente, qui explique et justifie le refus d'aliments. Cet examen doit porter principalement sur l'état du pouls et des voies digestives. Combien de mélancoliques, d'hypochondriaques ou même de maniaques agités, qui repoussent les aliments parce qu'ils éprouvent tous les symptômes de l'embarras gastrique et de l'anorexie. En pareil cas, un vomitif ou un éméto-cathartique sera mieux indiqué et produira de meilleurs résultats que la sonde œsophagienne et l'alimentation forcée.

Enfin, pour les aliénés débilités par une longue agitation, M. Lunier conseille l'usage des aliments respiratoires et, notamment, des œufs et de l'huile de foie de morue.

M. BLANCHE, tout en reconnaissant l'intérêt et l'utilité de la discussion actuelle, établit qu'en pareille matière il est bien difficile de poser des règles générales. Tout ce qui concerne le régime alimentaire des aliénés est une affaire de tact, d'observation, d'expérience et surtout d'opportunité. C'est au médecin à poser les indications selon chaque cas particulier; c'est à lui de juger, suivant les circonstances, du moment où devra commencer l'alimentation forcée et du jour où elle devra cesser, du choix des instruments qu'il conviendra d'employer, de la qualité et de la quantité des aliments qu'il faudra administrer. Il est évident aussi que le médecin traitant ne devra jamais négliger de distinguer les cas où le refus d'aliments provient d'une indisposition de l'estomac et des organes digestifs d'avec les cas où ce refus se rattache exclusivement aux conceptions délirantes des malades.

Quant aux purgatifs, dont a parlé M. Lunier, ils ne sont pas toujours acceptés volontiers par les aliénés, et leur administration rencontre, de la part des malades, les mêmes difficultés et les mêmes résistances que celle des aliments.

M. FOURNET : M. Falret, dans sa recherche d'une règle des proportions alimentaires convenables aux différentes formes de l'aliénation mentale, vous a parlé de ce qu'il appelle la folie

circulaire et de la période d'épuisement et de marasme qui succède à la période d'excitation. Il vous a rappelé les pertes abondantes que ces malades font par la polyurie, particulière à cette période. Partant de ces faits, il s'est demandé si l'on ne pourrait pas pénétrer, pour l'appliquer ensuite à la thérapeutique, le secret des troubles nerveux et fonctionnels profonds, qui sont le caractère de cette période.

Il me semble en effet possible, et aussi important à la pratique qu'à la science, de découvrir la loi de ces troubles. Il me semble la voir dans la loi physiologique des alternatives de la vie de nutrition et de la vie de relation, et dans la solidarité de ces deux termes : dans la période d'excitation de ce qu'on appelle la folie circulaire, c'est la vie de relation qui occupe presque seule la scène, qui s'exalte et accapare les forces vitales ; dans la période de dépression, au contraire, la vie semble se retirer de la relation, c'est-à-dire du monde extérieur des expressions, et se concentrer d'autant sur le monde intime des diverses fonctions dites de la nutrition ; en d'autres termes, l'exaltation vitale passe du système des expressions dans le système des sécrétions ; de là, entre autres effets, la polyurie ordinaire à la seconde période de la folie circulaire. L'épuisement rapide et le marasme s'expliquent d'eux-mêmes par cette exaltation des sécrétions, c'est-à-dire par cette exagération morbide du mouvement de désassimilation.

L'épuisement des forces musculaires, qu'on observe dans la vie de relation, après une longue exaltation de ces forces, ce même épuisement, dis-je, devait se produire et se produit dans la vie de nutrition, après l'exaltation hyper-sécrétoire, seconde et encore plus puissante cause du marasme rapide de cette classe de malades.

De cette considération tirée des lois de la vie dans nos différents systèmes d'organes naît l'indication précise de soutenir les forces décroissantes des malades par une nutrition très-analeptique, très-reconstituante, mais mesurée avec soin sur la capacité digestive, car ce n'est pas ce qu'on mange, mais seulement ce qu'on digère, qui nourrit, nous a dit Hippocrate.

Il me semble ressortir de cette explication et de sa source, que c'est en nous élevant aux grandes lois de la vie, en nous inspirant par conséquent de la nature, que nous pouvons espérer découvrir les secrets de la pathologie et de la thérapeutique. La séance est levée à six heures un quart. A. LINAS.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

Sociétés savantes.

Années 1871 et 1872.

Académie des sciences.

1^o *Observations de nostalgie recueillies pendant le siège de Paris*; par M. le Dr E. Decaisne (séance du 40 avril 1871).

La nostalgie atteint tous les âges, dit M. Decaisne, mais elle est plus fréquente dans la jeunesse. Les gens bilieux n'y paraissent pas plus sujets que les autres. Les hommes en sont beaucoup plus fréquemment atteints que les femmes.

Les causes de la nostalgie sont complexes. Elle aurait sa source soit dans l'*habitativité*, soit dans l'*affectionnivité*, soit dans l'*habitudivité*.

2^o *Quelques réflexions sur trois causes de suicide*; par M. E. Decaisne (séance du 5 mai 1871).

L'auteur a résumé sa communication dans la note suivante :

« Paris est peut-être la ville du monde qui compte le plus de suicides. Tandis qu'on en relève à Vienne 4 sur 160 décès, à Londres 4 sur 175, et à New-York, 4 sur 712, on en trouve à Paris 4 sur 72. A Londres et à New-York, le nombre des morts volontaires tend à décroître; il augmente sans cesse à Paris.

« Ce chiffre de 4 sur 72 est effrayant, et tous ceux qui s'occupent de statistique ont cherché à en connaître la raison. Cela n'est pas chose facile assurément, car les causes du suicide sont nombreuses et varient souvent avec les temps et les circonstances.

« Parmi les causes si nombreuses du suicide, trois surtout que j'appellerai *modernes*, ont attiré mon attention.

« 1^o L'influence des passions politiques et de l'esprit démocratique nouveau, *morbus democraticus*; 2^o l'affaiblissement des idées religieuses; 3^o les progrès toujours croissants de l'alcoolisme.

3^o *Recherches sur l'hydrate de chloral*, note de M. Byasson (séance du 12 juin 1871).

« 1^o L'action de l'hydrate de chloral sur des organismes similaires est différente de celle du chloroforme;

2^o Cette action est spéciale à ce corps, mais elle peut être

considérée comme la résultante de celle des deux produits dans lesquels il se dédouble, principalement au contact du sang, savoir le chloroforme et l'acide formique;

» 3° L'action de l'hydrate de chloral sur l'organisme animal est différente de celle de l'acide trichloracétique et du trichloracétate de soude, qui se dédoublent en chloroforme et acide acétique tout en étant comparables.

» Une partie du chloroforme formé par l'action des carbonates alcalins du sang sur l'hydrate de chloral s'élimine par la voie pulmonaire; une partie de l'acide formique se retrouve dans l'urine à l'état de formiate de soude. Pour résumer pratiquement l'action effective de l'hydrate de chloral telle qu'elle les expériences nous l'ont montrée, nous distinguerons trois degrés, atteints graduellement et successivement par des doses croissantes, mais variables suivant les individus.

» *Premier degré* : Action soporifique faible et sédation légère du système nerveux sensitif, pouvant s'accompagner par intermittences d'une agitation particulière comparable à celle que produisent certains rêves;

» *Deuxième degré* : Action soporifique énergique et impérieuse, avec diminution de la sensibilité : à cette période correspond un sommeil calme, d'une durée variable, mais sans trouble apparent des fonctions principales de la vie : par des doses successives administrées dès que l'action des premières a presque complètement disparu, le sommeil peut être entretenu pendant une période relativement très-longue;

» *Troisième degré* : Action anesthésique, avec perte complète la sensibilité générale et résolution musculaire : presque toujours nous avons vu la mort survenir lorsque nous avions réellement atteint cette période, et la raison en est facile à donner : une dose considérable d'hydrate de chloral a dû être administrée, et l'on n'est pas maître, à un moment donné, de soustraire l'organisme à l'action du médicament agissant progressivement jusqu'à sa complète transformation et élimination. »

4° *Alcoolisme aigu; épilepsie absinthique*; note de M. Magnan (Séance du 31 juillet 1874).

« Depuis le mois d'avril 1869, deux cent cinquante cas environ d'alcoolisme aigu, chez l'homme, observés au bureau central d'admission des aliénés de la Seine (Sainte-Anne), ont permis de vérifier et de confirmer les conclusions cliniques énoncées dans la note du 5 avril 1869, sur le même sujet.

» De ces nouveaux faits, il résulte :

» 1° Que les alcooliques aigus avec attaques épiloptiques s'adonnent presque toujours à la liqueur d'absinthe.

» 2° Que les alcooliques aigus sans épilepsie, mais avec tremblement, quel que soit d'ailleurs son degré d'intensité, boivent habituellement du vin et de l'eau-de-vie.

» On peut donc dire, d'une manière générale, pour les faits relatifs à l'alcoolisme aigu : l'alcool produit le délire et le tremblement; la liqueur d'absinthe (alcool et absinthe) produit le délire, le tremblement et l'épilepsie.

» Des expériences physiologiques nombreuses, avec l'alcool et l'essence d'absinthe, ont fourni, de leur côté, depuis cette époque, une démonstration plus complète de l'épilepsie absinthique. »

5° *Du traitement du delirium tremens par l'expectation* ; note de M. Decaisne (séance du 2 oct. 1784).

» Pendant le cours des derniers événements, j'ai eu l'occasion de traiter les accidents du *delirium tremens* par les principaux médicaments préconisés dans cette maladie. J'ai soigné 5 malades par l'opium, 4 par le chloral et 4 par la digitale. La guérison, ou du moins l'apaisement très-marqué de tous les symptômes d'excitation, fut obtenu, en moyenne, en cinq jours par l'opium, en six jours par le chloral et la digitale. Je prescrivais à tous mes malades le même régime, et je fus frappé de voir que les résultats étaient à peu près les mêmes, et l'étaient à peu près dans le même temps, sauf certaines différences dans les effets physiologiques particuliers à chaque médicament.

» Je résolus alors de soumettre un certain nombre de malades à un traitement tout à fait expectant, pour savoir si le régime pur et la simple soustraction de la cause donneraient le même résultat. Les 8 malades que j'ai traités par l'expectation étaient âgés de vingt-quatre à soixante-deux ans, et tous, à l'exception d'un seul, pris de *delirium tremens* pour la première fois.

« Tous furent soumis au régime suivant : Abstinence entière du vin et des liqueurs ; comme boisson, de la bière ; pour tisane, une infusion de feuilles d'oranger. Nourriture douce, un bain tiède d'une heure ou deux chaque jour, et un purgatif (sulfate de magnésie, 40 grammes). . . . »

L'auteur donne, comme exemple, les détails des observations recueillies sur un sujet de vingt-huit ans, guéri au bout de

cinq jours, sauf la persistance du tremblement des mains et l'embarras de la langue.

« Le traitement du *delirium tremens* par l'opium n'est pas sans danger, à cause des doses considérables auxquelles il faut, dans la plupart des cas, arriver progressivement; et qui exposent à une accumulation du médicament, qu'il n'est pas très-rare de rencontrer. J'ai pu me convaincre que la digitale, employée à dose élevée, donnait souvent aux malades des nausées et des vomissements, qui rendent la démonstration fort difficile. Le chloral m'a paru complètement sans action sur deux malades. C'est au moins un agent infidèle sur lequel il n'est pas possible de compter.

« S'ensuit-il qu'il faille rejeter de la thérapeutique du *delirium tremens* des médicaments qui, sagement maniés, ont rendu et rendent encore de signalés services? Tel n'est pas ma pensée. J'ai voulu seulement attirer l'attention des praticiens sur une méthode de traitement trop délaissée aujourd'hui, et qui me paraît pouvoir être employée ici avec avantage. »

5. *Recherches sur les propriétés des divers principes immédiats de l'opium*; par M. Rabuteau (séance du 22 avril 1872).

Les opiacés sont trop souvent employés dans le traitement des maladies mentales et des névroses pour que nous ne reproduisions pas les conclusions de cet important travail :

Les alcooloïdes de l'opium peuvent être classés de la manière suivante, d'après leurs effets sur l'homme :

Ordre soporifique : morphine, narcéine, codéine. Les autres ne produisent pas le sommeil.

Ordre d'activité toxique : morphine, codéine, thébaine, papavérine, narcéine, narcotine.

Ordre analgésique : narcéine, morphine, thébaine, papavérine, codéine. La narcotine ne paraît pas émousser la douleur.

Ordre anaxosmotique : morphine, narcéine. Les autres n'arrêtent pas la diarrhée.

On sait que l'action combinée de la morphine et du chloroforme produit l'analgésie sans que le sommeil soit nécessaire. M. Rabuteau a obtenu le même résultat à des degrés divers, en combinant le bromoforme ou le chloral avec un autre alcali de l'opium, sauf la narcotine.

6. *Néuropathie cérébro-cardiaque*, par M. Krishaber (séance du 6 mai 1872). Voici en quels termes l'auteur résume lui-même son travail :

« J'ai recueilli un grand nombre d'observations d'une maladie

nerveuse non décrite et qui affecte un type invariable. Quatre groupes de symptômes constants la caractérisent; ce sont : 1° des troubles des sens ; 2° des troubles de la locomotion ; 3° des troubles de la circulation , 4° des symptômes secondaires.

» Aux troubles sensoriels se rattachent des conceptions fausses ou perverses, pouvant mener à un état qui ressemble beaucoup à l'ivresse alcoolique, mais qui n'est jamais le délire réel, le malade gardant toujours la faculté de corriger par le raisonnement les illusions qu'il subit. Il y a en même temps une extrême hyperesthésie de tous les sens et des névralgies multiples et intenses.

» Les troubles de la locomotion consistent le plus souvent dans l'abolition du sentiment d'équilibre, causée par du vertige et des étourdissements ; mais quelquefois il survient de la paraplégie jusqu'à complète résolution des membres ; d'autres fois, il n'y a que de la parésie frappant presque tous les muscles du corps. Il y a parfois des impulsions involontaires, et le malade marche contre son gré dans des directions déterminées. Ces divers troubles se succèdent quelquefois sur le même malade dans le cours de l'affection.

» Les troubles de la circulation consistent en une irritabilité du système vasculaire telle, que le moindre déplacement provoque une accélération du pouls de 20, 30 et même 40 pulsations. Il y a, en outre, de fréquentes et violentes palpitations ; elles sont spontanées ou provoquées par les causes les plus insignifiantes. En dehors de ces moments de contraction désordonnée du cœur, le pouls radial est petit, le plus souvent lent et dépressible. Pendant la période la plus intense de la maladie, il y a des lipothymies très-fréquentes ; quelquefois même syncope avec perte complète de connaissance.

» A ces troubles, s'ajoute constamment une sensation d'angoisse précordiale allant parfois jusqu'à la douleur la plus vive, et affectant alors la forme de l'angine de poitrine.

» L'invasion de la maladie est brusque ; c'est une véritable sidération du système nerveux, dont le mode d'apparition est instantané. La durée varie entre deux et quatre ans ; quelquefois pourtant elle est beaucoup plus longue. J'ai recueilli un seul fait aigu à marche très-rapide. La terminaison ordinaire est la guérison.

» Quelquefois cette affection se présente avec une prédominance très-marquée d'un seul des principaux symptômes, mais

il est toujours possible, en s'enquérant des symptômes concomitants, de reconnaître le type caractéristique.

« Elle affecte deux formes : l'une grave, l'autre légère. Un critérium invariable les distingue : c'est le sommeil du malade. Dans la forme grave, les nuits sont extrêmement agitées par des insomnies, des cauchemars, des hallucinations et une grande surexcitation cérébrale (toujours sans délire) ; dans la forme légère, les malades dorment à peu près normalement. Entre ces deux formes extrêmes, il y a des états intermédiaires et des phases de rapprochement ; c'est toujours la même affection, mais elle apparaît avec des degrés d'intensité très-divers. »

7°. *Recherches expérimentales sur le fonctionnement du cerveau*, par M. E. Fournié (séance du 11 nov. 1872).

L'auteur a résumé lui-même dans la note suivante les résultats de ses nombreuses observations :

« Dans le but d'établir expérimentalement les conditions fondamentales de la physiologie cérébrale, nous avons institué quelques expériences sur les chiens. A cet effet, nous avons imaginé d'abord un procédé qui nous permet de détruire à volonté un point limité de la substance cérébrale sans compromettre la vie de l'animal. Ce procédé consiste à pratiquer un petit trou sur le crâne, au moyen d'un perforateur, et à injecter, avec la seringue Pravaz armée d'une aiguille creuse, quelques gouttes d'un liquide caustique, capable de détruire la substance nerveuse. Nous avons employé de préférence une solution de chlorure de zinc coloré en bleu avec de l'aniline.

« Mais, avant d'aborder nos expériences, nous avons voulu déterminer, par l'analyse physiologique, les divers éléments de nos recherches, et cette étude préalable nous a imposé l'obligation d'établir :

« 1° Le siège anatomique de la *matière fonctionnelle cérébrale* composée de perceptions et de souvenirs ;

« 2° Le siège anatomique où les perceptions définies, distinctes, acquises en un mot, se classent sous forme de modalités dynamiques, capables de réveiller dans l'occasion le centre de perception, et de déterminer, par ce fait, une *perception de souvenir* ;

« 3° La région qui reçoit l'excitation du centre de perception pour provoquer, sous cette influence, des mouvements déterminés que nous désignons sous le nom de *mouvements fonctionnels*.

» Guidé par ces notions préliminaires et indispensables, je détruisais sur un chien les *circonvolutions*; sur un autre, les *couches optiques*; sur un autre, les *corps striés*; sur un autre, les *centres blancs*; sur un autre enfin, le *cervelet*. Après avoir observé, la plume à la main, les troubles du mouvement ou du sentiment que mon opération avait provoqués, je sacrifiais l'animal et je constatais alors le siège précis de la lésion.

» Il est évident qu'en mettant en regard, d'un côté, les troubles produits et, de l'autre, les parties lésées, je devais être conduit, après un certain nombre d'expériences, à pouvoir déterminer le rôle fonctionnel de ces dernières. C'est ce qui a eu lieu. Je dois ajouter que, pour me mettre en garde contre les infidélités de ma mémoire, j'ai eu le soin de faire immédiatement sur le papier l'image des parties détruites.

» Plus de 40 chiens ont été soumis à mon expérience; mais sur ce nombre je n'ai recueilli que 36 observations utiles et que j'ai divisées par groupes selon le siège de la lésion :

- » 7 observations concernant les *couches optiques*;
 - » 3 observations concernant les *corps striés*;
 - » 9 observations concernant la *périphérie des circonvolutions*;
 - » 3 observations concernant les *centres blancs*;
 - » 6 observations concernant le *cervelet*;
 - » 8 observations concernant simultanément diverses parties.
- » L'analyse de ces observations fournit de nombreux et utiles enseignements; elle conduit en particulier à une interprétation plus satisfaisante des lésions pathologiques du cerveau de l'homme, et elle nous permet de signaler les points anatomiques principaux que représentent les rouages essentiels de la fonction cérébrale.

» *Conclusions générales.* — 1° Toutes les fibres impressionnables viennent aboutir dans les *couches optiques* et déterminent dans cet organe, quand leur activité est mise en jeu par un objet impressionnant, un phénomène vital élémentaire, que nous désignons sous le nom de *pratique simple*. Ce phénomène a son analogue dans tous les organes; il est constitué par l'acte vital qui transforme l'aliment en produit spécial, l'analogue de la transformation du sang en bile, en salive, en fibre contractile; en un mot, c'est le phénomène de la vie agissante; phénomène mystérieux, impénétrable à tous nos moyens d'investigation.

» 2° Les cellules qui sont disséminées à la périphérie cor-

tiqale du cerveau conservent en puissance une modalité dynamique capable de transmettre ses effets jusqu'aux couches optiques à travers les fibres du noyau blanc de l'encéphale et de réveiller ainsi le centre de perception. Ce réveil donne naissance aux perceptions de souvenir. Les modalités dynamiques dont les cellules de la périphérie corticale sont capables représentent, sous une forme sensible, les perceptions distinctes et distinguées, en d'autres termes les notions acquises ; elles représentent donc quelque chose de plus qu'une perception simple : elle représentent celle-ci, plus un travail de l'esprit. Les notions acquises sont organiquement associées, classées à la périphérie corticale du cerveau, et elles peuvent, par le réveil de l'activité des cellules, se montrer successivement dans le centre de perception. C'est pourquoi, lorsqu'une lésion a intéressé un point de la périphérie corticale du cerveau, l'association des idées peut être troublée, et, selon la nature de la lésion (congestion, inflammation, nécrobiose), il peut se manifester des phénomènes d'excitation, des manies, des hallucinations, du délire, de l'amnésie, de la stupidité.

• D'après ce que nous venons de dire, le centre de perception, organiquement représenté par les couches optiques, se trouve placé entre deux sources d'excitation qui mettent toutes deux ses *propriétés percevantes* en évidence : d'un côté, les causes impressionnantes qui lui viennent à travers les nerfs ; de l'autre, les causes impressionnantes qui lui viennent à travers les fibres blanches du noyau de l'encéphale : par les premières, il sent sa manière de vivre *actuelle* ; par les secondes, il *sente* ce qu'il sentit et comment il vécut jadis.

• 3° Les *corps striés*, analogues aux amas de substance grise que l'on trouve dans le segment antérieur de la moelle, sont constitués par des cellules motrices. Ici, comme dans la moelle, ces cellules reçoivent l'incitation des cellules impressionnables, et, à leur tour, elles provoquent dans les fibres motrices un mouvement corrélatif aux incitations que leur transmettent les cellules impressionnables.

• Nos expériences nous permettent d'affirmer que ces centres tiennent sous leur dépendance tous les mouvements voulus, et les observations pathologiques confirment les résultats de l'expérimentation.

• 4° Les éléments dont nous venons de déterminer le rôle fonctionnel représentent les éléments constitutifs de toute

fonction ; ils peuvent être considérés, par conséquent, comme étant les conditions fondamentales de la physiologie cérébrale. L'excitant fonctionnel est représenté par les impressions de toute nature qui réveillent l'activité des couches optiques, à travers les nerfs sensitifs ; la matière fonctionnelle est représentée par les perceptions actuelles et de souvenir transformées en incitations motrices sous l'action de l'excitant fonctionnel ; les mouvements fonctionnels sont constitués par l'activité des cellules des corps striés et des fibres motrices.

« Les notions que nous venons de formuler dans ces conclusions sont les fondements de la physiologie cérébrale, mais elles ne sont pas toute cette physiologie. Pour que la physiologie cérébrale soit, il faut dégager encore quelque inconnue ; il faut montrer les liens qui unissent les trois angles du triangle qu'occupent les couches optiques, la périphérie corticale, les corps striés ; il faut remplir, par des notions précises, le vide que laissent entre elles les trois lignes de ce triangle ; il faut enfin découvrir, autant que possible, le mécanisme intime des actions nerveuses entre ces trois points. La découverte expérimentale de ce mécanisme est possible, nous n'en doutons pas, mais on n'y arrivera certainement qu'en s'inspirant, dans cette recherche, de l'analyse physiologique, telle que nous l'avons définie dans ce travail. »

L. LUNIER.

JOURNAUX ALLEMANDS

Année 1872 (suite).

Allgemeine Zeitschrift für psychiatrie

4. *Une famille aliénée.* — Dr Heinrich Cramer, à Rosegg, près Solothurn.

Lamentable histoire qu'il vaudrait la peine de narrer tout au long et qui nous montrerait une famille entière, composée de huit personnes, le père, la mère et six enfants adultes, subissant l'influence morbide de deux de ses membres aliénés (la

mère et la fille aînée, atteintes de délire des persécutions). Ces huit personnes, qui ne sont point indigentes, puisque leur avoir consiste en une maison avec champs de la valeur de 48,000 francs, se persuadent qu'elles sont ruinées, qu'on les a dépouillées de tout ; elles se séquestrent pendant six mois dans leur habitation, sans relation avec le dehors. Les provisions de bouche une fois épuisées, ces huit malheureux sortent de chez eux, affamés, couverts de haillons, et se présentent aux autorités de *Grenchen*, implorant aide et protection. Ceci se passait pendant l'hiver de l'année 1850. Après divers incidents, le père meurt d'épuisement et de froid, en 1859 ; en 1864, la mère meurt à son tour de congélation en revenant de Berne où elle était allée chercher du secours contre ses prétendus ennemis. C'est en janvier 1862, douze ans après le début de ce drame, que M. le Dr Cramer, apprenant cette incroyable histoire, parvient à faire placer les enfants à l'asile de *Rosegg*. La fille aînée reste aliénée ; ses frères et sœurs, soustraits à sa pernicieuse influence, recouvrent immédiatement la santé de l'esprit et du corps. Voilà, dit M. Cramer, ce qui peut arriver en l'absence d'une loi de bienfaisance en faveur des aliénés ; voilà aussi, en petit, comment naissent et se propagent les épidémies intellectuelles.

2. *Sur la théorie du sommeil.* — Dr Heinrich Obersteiner, à l'asile privé de Oberdöbling, près Vienne.

S'il est impossible de déterminer d'après quel mécanisme l'organe agit sur la pensée pour produire le sommeil, il est toujours permis d'analyser les phénomènes matériels et psychiques qui constituent cet état. Le sommeil est le repos du cerveau, comme l'absence de contraction est le repos du muscle. Pour l'un et l'autre organe, la condition du repos est la fatigue. La fatigue du muscle est le résultat de l'oxydation, de la production d'un acide par le travail. Le même phénomène a lieu dans le cerveau en activité : des produits de l'oxydation du cerveau s'accumulent, ne pouvant être éliminés aussi vite qu'ils sont excrétés, et c'est cette accumulation qui donne lieu à la fatigue, au besoin de sommeil. Il suit de là que toute condition qui viendra mettre obstacle à l'élimination du produit acide excrété agira dans le sens narcotique, et inversement. Ainsi, dans l'hypérémie active, l'accélération de la circulation favorisera cette élimination, d'où trouble du sommeil ; le con-

traire aura lieu dans l'hypérémie passive, avec stase veineuse, ainsi que dans l'anémie du cerveau et certaines altérations dans la composition chimique du sang. — Mais la fatigue du cerveau n'est qu'un des facteurs du sommeil. Pour que le sommeil survienne, il est nécessaire que toute relation de l'organe central avec le monde extérieur soit interrompue, que, en d'autres termes, la substance corticale ne soit touchée par aucune impression assez puissante pour être perçue. Il est vrai qu'une impression sensorielle n'empêche le sommeil qu'en tant qu'elle tient en éveil notre attention, et, à ce point de vue, une sensation n'acquiert d'importance que par la différence d'intensité entre plusieurs sensations consécutives. Ainsi, un bruit monotone, toujours le même, se produisant à intervalles rapides, mais égaux, ne sollicitera pas l'attention de l'homme endormi; mais que ces conditions viennent à changer, que le mouvement sonore vienne à se ralentir ou à se précipiter, ou qu'il acquière subitement de l'intensité, aussitôt notre attention est sollicitée et notre sommeil troublé. — Mais il y a plus : le sommeil ne surviendra qu'au moment où l'activité de la pensée n'aura plus de prise sur l'attention. Dans l'état de veille, la volonté intervient comme puissance pondératrice ou coordinatrice des idées (puissance qui a pour substratum organique la substance grise du cerveau); d'un grand nombre d'idées affluentes, elle ira choisir celle qu'elle veut imposer à l'attention et laisser pénétrer dans la conscience. Cette force n'agit plus dans le sommeil; de là l'incohérence des rêves. L'exercice de cette force entraîne une action chimique; la volonté en action implique un travail d'oxydation dont la conséquence est la fatigue du cerveau. Un mélancolique qui ne dépense ni forces musculaires, ni forces intellectuelles, qui laisse courir ses pensées à l'aventure, sans l'intervention de la volonté pour les diriger ou les capter, peut rester longtemps sans dormir, et souffrira peu de son insomnie. Le dément, au contraire, a impérieusement besoin de sommeil. Sans doute, chez lui, la volonté n'intervient pas à dose plus élevée que chez le mélancolique; mais son cerveau est usé, et sa volonté est affaiblie en raison directe de la quantité perdue de substratum organique; ce qui en reste cependant fonctionne encore et a nécessairement besoin de réparation. — En résumé, le sommeil est un état du cerveau dans lequel l'action de la volonté, en tant que force pondératrice et coordinatrice des idées, est suspendue, l'attention éliminée, état qui se réalise

avec d'autant plus de facilité que le cerveau est plus fatigué, plus oxydé.

3. *Sur l'intoxication chronique par le chloral.* — Dr Ludwig, à Illenau.

4. *Sur l'exanthème cutané après l'emploi du chloral.* — Dr Gellhorn, à Hall.

Tandis qu'en France le chloral obtient les honneurs de la discussion académique, et menace de détrôner le chloroforme, il est vigoureusement battu en brèche en Allemagne où naguère encore il soulevait un enthousiasme par trop juvénile. On s'en souvient, Flemming voulait que le nom de Liebreich fût gravé en lettres d'or sur le marbre du temple d'Esculape. Hélas ! que les temps sont changés ! Le chloral, ce narcotique puissant et fidèle, qui n'avait point d'égal dans la matière médicale, est aujourd'hui conspué et maudit. Il l'est par un nombre de voix assez imposant pour commander la plus extrême prudence dans l'administration de ce poison. Instruit par l'expérience, Kirn ne dépasse plus aujourd'hui la dose de 2 grammes par jour. C'est à cette dose que nous l'employons à l'asile de Marseille, mais toujours associé à la morphine (chloral, 4 à 2 grammes, morphine 4 à 2 centigrammes). Lorsqu'à la dose de 2 grammes l'effet voulu ne se produit pas, nous rejetons le médicament. Nous n'avons ainsi jamais observé d'autre accident que l'érythème signalé par Schule (*Ann. méd. psych.* 1872, p. 283) et qui survient, chez les chloralisés, après l'ingestion de boissons excitantes, le vin, la bière, ou après la simple excitation que produit l'alimentation. Ce phénomène a aussi été relaté par C. Brown et Huseband. Il doit être rapporté à l'action névroplogique du chloral sur les vasomoteurs. — Kirn et Gellhorn appellent l'attention des médecins sur des accidents plus graves. L'action du chloral ne se borne pas toujours à la simple hypérémie, à l'érythème de la peau. C'est l'exanthème papuleux, scarlatiniforme, l'urticaire, qui ont été aussi observés et qui peuvent s'étendre à toute la surface cutanée. Des accidents semblables se sont aussi produits du côté des muqueuses. Kirn, ainsi que Balfour et Brady en Angleterre, a noté la conjonctivite. Chez un malade chloralisé, on a vu survenir une infiltration séreuse généralisée. Mais la stase sanguine due à la paralysie

des vaso-moteurs peut persister après la suppression du chloral et produire des accidents graves du côté des organes internes, trouble de la respiration, dyspnée plus ou moins intense, allant jusqu'à mettre en danger la vie du malade, congestion pulmonaire. D'autres accidents doivent être mis sur le compte d'une altération du sang. Monkton (*Lancet* 1874) a observé un cas où, après quatre jours de l'emploi du chloral à la dose de 4 grammes, il se produisit un exanthème, de légères éruptions varioliques avec purpura hémorrhagique, et où la mort survint au sixième jour par suite de syncope. Pelman également ainsi a fait mourir un malade qui, chloralisé, avait présenté des pétéchies sur tout le corps. A l'autopsie, on constata des pétéchies sur la muqueuse laryngienne et sous l'endocarde, dans la cavité crânienne, des hématomes dont la fluidité trahissait la date récente. Kirn cite le cas suivant : chez une personne jeune et vigoureuse, atteinte de vésanie simple et soumise au chloral, on nota, au neuvième jour, exanthème généralisé, au vingtième jour, état fébrile intense (*Temp.* 44, 5, p. 428) ; en même temps, œdème de la face, entérite, conjonctivite, bronchite ; à la sixième semaine, série d'abcès aux bras, aux épaules.

D^r HILDENBRAND.

BIBLIOGRAPHIE.

Etudes sur le goître et le crétinisme, par M. Parchappe. — Documents mis en ordre et annotés par M. le docteur L. Lunier (1).

Lorsqu'au mois de juin 1860 la France prit possession de la Savoie, l'une des premières questions qui s'imposèrent à la sollicitude de notre administration, fut celle du goître et du crétinisme. La Commission créée en 1845 par le roi de Sardaigne, pour étudier le crétinisme dans toutes les parties du royaume, avait, dans un excellent rapport, publié en 1848, fait ressortir notamment la présence d'un nombre relativement considérable de goitreux et de crétins dans les divers mandements de la Savoie, et elle avait conclu à la nécessité de recueillir les crétins dans un institut semblable à celui de l'Adenberg et de prendre des mesures énergiques pour lutter contre l'endémie du goître et du crétinisme.

Les événements graves qui bouleversèrent à cette époque le nord de la péninsule italienne, n'avaient pas encore permis au gouvernement sarde de faire l'application, sur une large échelle, des mesures prophylactiques formulées par la Commission : c'est à la France qu'il appartenait de terminer ce qui avait été si bien commencé.

Lorsque l'Empereur visita les provinces récemment annexées à la France, Parchappe, qui avait été chargé par le Ministre de l'intérieur d'étudier les moyens d'y organiser le service public des aliénés, fut amené à faire connaître directement au chef de l'Etat les besoins du service et la nécessité de prendre des mesures spéciales à l'égard des crétins.

Les résultats de l'intervention de notre honorable et distingué confrère ne se firent pas longtemps attendre. Deux décrets, signés à Thonon le 31 août 1860, déclarèrent l'asile de Bassens établissement public, y réservèrent cent places aux crétins et aux idiots les plus infirmes de la Savoie, et affectèrent une subvention de 400,000 fr. au payement de la dette

(1) Paris, 1874, vol. gr. in-8°, chez G. Masson, place de l'Ecole-de-Médecine; prix : 40 fr.

et aux frais de construction et d'organisation de l'asile public de Bassens.

Nous n'avons pas à exposer les causes qui firent ajourner indéfiniment la création à Bassens du quartier spécial destiné aux crétins ; nous ne pouvons qu'exprimer le regret que les promesses faites à cet égard par le département de la Savoie n'aient pas été tenues, et que les sommes destinées à la création du quartier de crétins aient reçu une autre destination.

Mais Parchappe, dans la note qu'il avait été invité à remettre à l'Empereur, ne s'était pas contenté de demander l'annexion d'un quartier de crétins à l'asile de Bassens, il avait insisté avec énergie sur la nécessité « d'instituer une enquête sur l'état du crétinisme en Savoie, sur sa nature, ses causes et les moyens de favoriser son extinction. » (Rapport au ministre du 26 déc. 1860.)

Parchappe, dans le rapport que nous venons de citer, rappelle qu'en répondant à une interpellation de l'Empereur, il avait exprimé l'opinion « qu'il était permis de fonder l'espérance de l'extinction graduelle du crétinisme endémique, sur la double influence du progrès général de la civilisation et de l'application sagement combinée des ressources de la science et de l'administration à la neutralisation des causes de cette dégénération de l'espèce humaine », et il avait ajouté que pour arriver à ce résultat, il était nécessaire de recourir « à une nouvelle enquête destinée à contrôler, développer et compléter celle qui avait été entreprise en 1845 par le gouvernement sarde » ; mais à la condition « d'adopter une méthode fondamentalement différente et de demander séparément dans des enquêtes distinctes, à l'administration et à la science, ce qui ne peut être sûrement et complètement atteint que par l'une ou l'autre. »

Dans sa note à l'Empereur, Parchappe avait insisté sur la nécessité d'éviter de confondre dans une seule et même enquête le goître et le crétinisme. Aussi, dans le programme d'enquête qui lui avait été demandé par le Ministre de l'intérieur, exprime-t-il le vœu que cette enquête ne soit pas limitée à la Savoie, et qu'elle soit étendue à toute la France.

C'est ainsi que la question fut envisagée par l'administration supérieure. Le 19 déc. 1861, en effet, M. le Ministre de l'agriculture et du commerce, d'accord avec son collègue de l'intérieur, prit un arrêté portant formation d'une Com-

mission qui serait chargée de réunir les documents administratifs que possédaient les deux Ministères sur la question du goitre et du crétinisme, de coordonner ces renseignements, de les résumer et de proposer, dans un avis, les mesures propres à remédier au mal, ou à l'atténuer autant que possible. »

Cette commission fut composée de MM. Rayer, *président*, de Boureuille, Anthelme, Constans, Julien, Mélier, Morel, Parchappe, Tardieu et Vaudremer, *secrétaire*.

Dès sa première réunion, la Commission demanda l'adjonction de M. Baillarger qui, par un arrêté en date du 3 février 1862, fut appelé à en faire partie comme représentant spécialement l'Académie de médecine, qui avait reçu de son côté de nombreux documents sur la question.

Par suite du décès ou du changement de situation de plusieurs de ses membres, la Commission, de 1860 à 1870, fut en partie renouvelée. MM. Lunier, Rousselin, Fauvel, Cerise, Nayron, Dumoustier de Fréduille et Ozenne remplacèrent successivement MM. Anthelme, Parchappe, Mélier, Rayer, Vaudremer et de Boureuille : enfin, en 1867, M. le professeur Tardieu, déjà membre de la Commission, fut appelé à la présider en remplacement de M. Rayer.

Quoi qu'il en soit, dès les premières séances de la Commission, Parchappe, dont les rapports à l'Empereur et au Ministre de l'intérieur avaient puissamment contribué à sa création, et qui avait un programme tout préparé, offrit à ses collègues de leur communiquer successivement les résultats de ses travaux. La proposition fut acceptée, et les communications de Parchappe autographiées et tirées à une vingtaine d'exemplaires devinrent le point de départ des discussions de la Commission qui accepta, après quelques modifications de détail, le programme présenté par Parchappe pour l'enquête statistique.

C'est ce travail préparatoire, complété par des notes trouvées dans les papiers de Parchappe, que j'ai mis en ordre et que, sur le désir manifesté par Mme Parchappe, j'offre aujourd'hui au public médical.

J'ai tenu à ne rien supprimer du travail de Parchappe ; j'ai cru seulement devoir signaler en note les quelques documents statistiques qui n'ont pas été confirmés par l'enquête française de 1864, dont les résultats n'ont été connus qu'après sa mort.

Bien que le travail de Parchappe constitue surtout, comme il le dit lui-même, une appréciation de l'état actuel de la science

sur la question du goître et du crétinisme, il n'en contient pas moins, sur les points les plus importants, l'exposé de ses vues personnelles. Parchappe se réservait, d'ailleurs, de les développer lorsque l'enquête scientifique, qui devait compléter l'enquête statistique, aurait fourni des données plus satisfaisantes sur les points les plus controversés.

Parchappe n'a point eu la satisfaction de prendre part aux derniers travaux de la Commission. Lorsque nous eûmes la douleur de le perdre, au mois de mars 1866, l'enquête scientifique n'était pas encore commencée : ce n'est qu'au commencement de 1868 que les documents nous furent envoyés par les médecins auxquels nous nous étions adressés et que la Commission put reprendre ses travaux et nommer un rapporteur. M. le docteur Baillarger, auquel la Commission confia cette tâche longue et difficile, avait terminé son rapport dès l'année 1870, mais les événements n'ont permis de le publier qu'en 1873.

4^{er} juin 1874.

L. LUNIER.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

De la différence d'action des courants induits et des courants continus sur l'économie ; par M. le Dr Onimus ; Paris, 1874 ; br. in-8° de 38 p.

— Sixteenth annual report of the general Board of commissioners in lunacy for Scotland, for the year 1873 ; Edimbourg, 1874 ; vol. in-8° de 400 p.

— La Société moderne et la folie ; par M. Hubert Boëns ; Bruxelles, 1874 ; br. in-8° de 46 p.

— Wo sind die seelenstörungen in ihren Beginne zu behandeln ? von Dr Walther ; Leipzig, 1874 ; br. in-8° de 30 p.

— Etudes de physiologie et de pathologie cérébrales. — Des actions réflexes du cerveau dans les conditions normales et morbides de leurs manifestations ; par M. le Dr Luys, médecin de la Salpêtrière. Paris, 1874, chez J.-B. Baillière, vol. in-8° de 200 pages avec 2 planches contenant 8 figures en lithographie et deux figures tirées en photoglyptie ; prix : 5 francs.

VARIÉTÉS.

SERVICE DES ALIÉNÉS DE LA SEINE — DÉCRET PORTANT ORGANISATION DES ASILES DE STE-ANNE, VILLE-EVRARD ET VAUCLUSE.

Le président de la République française,
Sur le rapport du Ministre de l'intérieur;

Vu la loi du 30 juin 1838, l'ordonnance du 18 décembre 1839, sur le service des aliénés ;

Vu l'arrêté ministériel du 20 mars 1857, réglant le service intérieur des asiles, et le décret du 31 mai 1862, sur la comptabilité publique ;

Vu la loi du 9 mai 1863, portant création de ressources affectées à la construction d'asiles d'aliénés pour le département de la Seine, les décrets des 30 juillet et 30 octobre de la même année, qui ont déclaré d'utilité publique la fondation d'un asile clinique à Paris, et la construction de deux asiles ruraux sur les domaines de Ville-Evrard et de Vaucluse, département de Seine-et-Oise ;

Vu la loi du 18 juillet 1866 ;

Vu les rapports du préfet de la Seine et du préfet de police ;

Les observations de M. le garde des sceaux, Ministre de la justice, et celles de la Cour des comptes,

Le conseil d'Etat entendu,

Décète :

Article premier. — Les asiles publics d'aliénés de Vaucluse et de Ville-Evrard, fondés par le département de la Seine dans les arrondissements de Corbeil et de Pontoise (Seine-et-Oise), sont et demeureront placés sous la juridiction et sous la surveillance du préfet de police, au même titre que les autres établissements spéciaux, publics ou privés, situés dans ledit département de la Seine.

Article 2. — Le préfet de police remplira, à l'égard de ces établissements et des individus qui y seront placés, toutes les obligations prescrites par la loi du 30 juin 1838, notamment aux articles 4, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 29, 30 et 41.

Article 3. — Au point de vue administratif et financier, les asiles de Vaucluse et de Ville-Evrard relèvent du préfet de la Seine.

Conformément aux dispositions de l'ordonnance du 18 décembre 1839, ils sont gérés, ainsi que l'asile Ste-Anne, à Paris, par un directeur responsable assisté d'une commission de surveillance.

Les services financiers sont confiés à des comptables spéciaux.

Article 4. — Exceptionnellement et à raison de la situation

extra-départementale des deux établissements ruraux, une seule commission exercera, pour les trois asiles départementaux de Ste-Anne, Ville-Evrard et Vaucluse, les attributions déterminées par la loi du 30 juin 1838 et par l'ordonnance du 48 décembre 1839.

Cette Commission sera composée de onze membres.

Article 5. — Les budgets et les comptes annuels de chaque asile seront soumis à l'approbation du Conseil général.

Article 6. — Le garde des sceaux, Ministre de la justice, et le Ministre de l'intérieur sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles, le 16 août 1874.

Signé : *Mal de* MAC-MARON, Duc de Magenta.

— Quelques journaux ont parlé d'un décret relatif à une nouvelle organisation du service des aliénés. Rien n'a été fait à ce sujet. Le décret que nous venons de reproduire a probablement donné lieu à l'erreur commise par les journaux en question.

STATISTIQUE DES SUICIDES EN FRANCE EN 1872.

Le nombre des suicides dénoncés au ministère public, en 1872, a été de 5,275, supérieur de 264 à celui de 1869, mais inférieur de 272 à celui de 1868. Le département de la Seine participe pour près du septième (774) au nombre total des suicides.

Plus des trois quarts des suicidés (4,440 ou 78 p. 400) appartenaient au sexe masculin : c'est 45 pour cent mille; et 4,165 ou 22 pour 100 étaient des femmes : c'est 6 sur cent mille.

Sous le rapport de l'âge, ils se distribuent comme suit : mineurs de vingt et un ans, 206 (4 sur cent mille); âgés de vingt et un à quarante ans, 1,369 (13 sur cent mille); âgés de quarante à 60 ans, 2,099, (25 sur cent mille); plus que sexagénaires, 1,530 (37 sur cent mille); le renseignement n'a pu être obtenu pour 74 suicidés.

Malgré les investigations de la police et de la justice, il a été impossible de connaître l'état civil de 474 suicidés. Les autres étaient : 4,689 célibataires (22 sur cent mille); 2,496 mariés (17 sur cent mille), dont 832 sans enfants, et 916 veufs (34 sur cent mille), dont 342 sans enfants.

Le domicile a été indiqué pour 5,225 suicidés. Près des six dixièmes, 3,034 (59 p. 400) habitaient des communes rurales (42 sur cent mille), et 2,144 (41 p. 400), des communes urbaines (49 sur cent mille).

C'est pendant le trimestre du printemps que les suicides sont le plus fréquents (1,542); il en a été signalé, 425 en été, 4,279 en hiver et 1,059 en automne.

2,342 ou 44 p. 400 des suicidés ont eu recours à la strangulation et 1,463 ou 28 p. 400 à la submersion, 584 aux armes à feu, 378 à l'asphyxie par le charbon, 206 aux instruments aigus et tranchants, 407 au poison, etc.

Quant aux motifs présumés, voici ceux que les informations ont révélés pour 4,746 suicides :

Misère et revers de fortune.	453
Chagrins de famille.	732
Amour, jalousie, débauche, ineonduite. . . .	345
Abrutissement résultant de l'ivrognerie. . . .	543
Souffrances physiques.	629
Peines diverses.	473
Maladies cérébrales.	4.568
Suicides des auteurs de crimes capitaux. . . .	33

4.746

DE LA PROPORTION EN ANGLETERRE DES AVEUGLES, SOURDS-MUETS,
ALIÉNÉS ET IDIOTS.

Le dernier recensement fait en Angleterre, le 1^{er} avril 1874, a donné les résultats suivants :

Sur la population totale de la Grande-Bretagne, 31,845,379 âmes, on a relevé :

31,159 aveugles ou 1 sur 4,015
4,968 aveugles-nés — 46,482
19,237 sourds-muets — 4,644

Dans l'Angleterre et le pays de Galles seuls, on a compté 24,452 idiots et 39,567 aliénés, soit 1 sur 574 habitants.

DU SUICIDE DANS LES ARMÉES EUROPÉENNES.

La proportion des suicides dans l'armée anglaise, pendant la période décennale 1862-1871, a été de 0.379 pour 1,000, tandis que dans la population civile mâle de 20 à 45 ans, la proportion n'a été, pour la même période, que de 0.407 pour 1,000, c'est-à-dire trois fois moins que dans l'armée. La proportion est un peu plus forte dans l'armée des Indes que dans les troupes de la métropole et des colonies.

Dans l'armée française, la proportion est de 0.490 pour 1,000; dans l'armée belge de 0.450; dans l'armée prussienne de 0,640; et dans l'armée autrichienne de 0.850 (*Journal de la Société de statistique*).

Pour les articles non signés: L. LUNIER.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PSYCHOLOGIE

PSYCHOLOGIE DE LA FOLIE ⁽¹⁾

Par M. le Dr Prosper DESPINE

L'étude de la folie au point de vue philosophique, ou plutôt au point de vue psychologique, étude mise au concours en 1867 par la section de philosophie de l'Académie des sciences morales et politiques, était devenue d'une absolue nécessité. La question de la folie qui, au point de vue médical, a progressé à pas de géant depuis le commencement de ce siècle, ne devait pas rester arriérée et stationnaire dans sa partie psychologique; d'autant plus que cette partie est la seule qui mérite réellement le nom de *folie*. Que désigne-t-on en effet par ce nom? Sont-ce les phénomènes somatiques; sont-ce les états organiques anormaux présentés par les fous; sont-ce les maladies cérébrales dont ils sont affectés? Non, rien de tout cela ne peut s'appeler folie. Ce qui a reçu ce nom, ce sont les phénomènes psy-

(1) Ces quelques pages servent d'introduction à un ouvrage qui vient d'être couronné par l'Académie des sciences morales et politiques et que l'auteur se propose de faire paraître prochainement.

chiques, les manifestations anormales de l'esprit, présentées par ces malades. Nous ne voulons point dire par là que la folie soit une maladie de l'esprit, que l'organisme ne soit pour rien dans la folie ; bien loin de là : nous proclamons hautement que la cause de la folie, partout où celle-ci se rencontre, est organique, que cette cause réside dans une activité anormale du cerveau, organe auquel sont dévolues les hautes fonctions de manifester l'esprit et ses facultés. Nous devons donc considérer la folie comme un effet de l'activité anormale du cerveau. Pour nous servir d'une comparaison grossière, à laquelle il ne faudrait pas attribuer une interprétation qui est loin de notre pensée, la folie est aux activités anormales du cerveau ce que le vomissement est aux activités anormales de l'estomac. Mais, tandis que les affections stomacales ne produisent, par la nature des fonctions de l'estomac, que des phénomènes organiques pathologiques, certaines affections du cerveau produisent, par la nature aussi des fonctions de cet organe, des manifestations psychiques anormales, manifestations qui varient beaucoup en essence et en intensité selon l'état de cet organe, et qui, bien que fort dissemblables les unes des autres ont cependant toutes été appelées : folie. Si l'on ne peut pas dire que le cerveau sécrète les manifestations psychiques, on est en droit d'affirmer au nom de la science que ces manifestations n'émanent de l'esprit que telles que le mode d'activité du cerveau permet qu'elles sortent. On est obligé de reconnaître, en effet, que, selon ce mode d'activité, elles sont ou normales, rationnelles, rendant l'homme raisonnable, moralement libre et responsable de ses actes, ou bien elles sont excitées ou déprimées, perverses, bouleversées, plus ou moins anéanties, rendant l'homme irraisonnable, privé de libre arbitre et moralement irresponsable. Si donc la folie réside dans des manifestations anormales de l'esprit, il n'en est pas moins vrai que ces manifestations dépendent de l'état cérébral qui y préside, que le phéno-

mène psychologique anormal a pour antécédent et pour cause une activité cérébrale anormale. Ici, comme à l'égard de tout organe du corps, le symptôme, l'effet, reflète la nature organique de sa cause, et le médecin observateur, jugeant cet état organique par les symptômes manifestés, qui sont, chez les fous, en grande partie psychiques, traite l'affection cérébrale de telle ou de telle manière, selon les symptômes manifestés.

Dans le travail que nous présentons ici, c'est cet effet psychique, ce sont les symptômes psychiques seuls que nous étudierons. Il nous arrivera sans doute de parler de la cause de ces symptômes, des affections cérébrales qui produisent les diverses manifestations folles de l'esprit, mais ce ne sera que d'une manière incidente.

Les deux questions qui intéressent la folie, celle de la cause organique et celle de l'effet psychique, ont été parfaitement spécifiées en ces termes par le professeur Tardieu : « Si l'étude des aberrations des facultés intellectuelles, dit-il, appartient à la fois au philosophe et au médecin, cette étude ne peut être fructueuse pour l'un et pour l'autre qu'à la condition de bien séparer ce qui est du domaine de chacun, et de ne pas confondre les faits psychologiques avec les observations vraiment médicales. Ce n'est pas le secret de la pensée humaine, de son mécanisme, que le médecin recherche et poursuit, mais bien les désordres de l'organe matériel qui est l'instrument de la pensée, et le dérangement des opérations psychologiques que cet organe doit accomplir (1). » Disons toutefois que s'il ne faut pas confondre les deux questions de la folie, il est nécessaire, pour apprécier sainement l'état des fous dans les différentes phases que présente la folie, de posséder des connaissances approfondies, autant sur la psychologie qui s'occupe de

(1) Etude médico-légale sur la folie.

l'effet, que sur les sciences médicales qui s'occupent de la cause.

Si parfois, dans le cours de notre travail, nous nous trouvons en désaccord avec les éminents aliénistes qui ont fait si rapidement progresser la partie médicale de la folie, et dont les travaux nous inspirent la plus profonde admiration, si nous combattons quelques-unes de leur manière de voir, ce n'est qu'au point de vue psychologique. Nous reconnaissons aussi que, tout en regardant les idées que nous émettrons comme constituant un progrès notable dans la question si délicate de la psychologie de la folie, nous ne les considérons que comme représentant, non la vérité absolue à ce sujet, mais comme une vérité relative plus avancée, *plus vraie*; nous considérons ces idées comme ouvrant une voie nouvelle au progrès, non-seulement à l'égard de la question de la folie, mais encore à l'égard de la psychologie normale; nous considérons ces idées comme contribuant à établir la psychologie, science fort arriérée, sur des bases scientifiques.

Plusieurs philosophes modernes se sont occupés de la *psychologie de la folie*. En comparant leurs efforts à celui que nous tentons aujourd'hui, les hommes de science pourront juger lequel, ou du médecin psychologue, ou du psychologue qui s'est livré à quelques études médicales, s'est trouvé dans les conditions les plus favorables pour dissiper les ténèbres qui ont obscurci jusqu'à ce jour cette branche importante des connaissances humaines, branche beaucoup plus étendue qu'on ne le suppose; car, ainsi que nous le verrons, elle s'applique autant à l'homme en santé qui est laissé en liberté, et chez lequel on ne rencontre que trop souvent l'état psychique constitutif de la folie, qu'au malade qui est surveillé de près dans un asile.

PATHOLOGIE.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR

L'ÉTAT DES YEUX

DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE

Par le **Dr MOBÈCHE**
Ancien interne de l'asile de Ville-Évrard.

(Mémoire qui a obtenu le prix Esquirol en 1874)

Les premiers auteurs qui ont étudié la paralysie générale gardent un silence à peu près complet sur les lésions oculaires pourtant assez fréquentes dans le cours de cette terrible maladie. Pendant plus de vingt années, de nombreux mémoires ont été publiés sans qu'aucun auteur ait fait une étude spéciale des lésions de l'organe de la vision. Quand ils les rencontraient, ils les notaient en passant et ils n'ont pas dû attacher une grande importance à leur recherche, si l'on en juge par le petit nombre de fois qu'elles sont notées dans les observations qu'ils ont rapportées.

On ne trouve dans Esquirol aucune mention de l'état de yeux chez les déments paralytiques.

Bayle (1) garde le même silence.

Calmeil (2) en dit quelques mots dans les deux passages suivants : le premier est relatif à la période de début : «

(1) Bayle, *Traité des maladies du cerveau*, 1826.

(2) Calmeil, *Paralysie chez les aliénés*, 1826.

L'œil jouit de toute son énergie. » Le second a trait à la période terminale : « Presque jusqu'à la fin, les malades » jouissent de l'organe des sens, et ce n'est qu'à la longue » qu'on acquiert la certitude que ces perceptions se font mal » ou sont incomplètes. »

Delaye (1), dans sa symptomatologie de la paralysie des aliénés, ne parle point des troubles de la vue.

Foville père (2) ne les note pas davantage. « Les paupières s'entrouvent péniblement ; l'œil est éteint. » — « La conjonctive est le siège ordinaire d'une forte injection. » Voilà toutes les lésions qu'il a notées.

Daveau (3), décrivant la paralysie générale telle qu'elle était observée à cette époque à Charenton, dit simplement :

Chez eux, le toucher est obtus. Il est probable qu'il en est de même du sens de la vue, cependant c'est cette dernière fonction qui semble avoir subi les atteintes les moins profondes. »

Thore (4), étudiant les maladies intercurrentes des aliénés, ne parle point de troubles de la vision chez les paralyvés généraux. On n'y trouve que dans son dernier article quelques lignes sur les ophthalmies et les blépharites qu'il a observées chez les déments paralytiques de Bicêtre et qui étaient causées par les mauvaises conditions hygiéniques de l'infirmerie.

M. Baillarger (5), dans ses leçons sur les maladies mentales en 1846, n'en parle que lorsque le malade est arrivé à son dernier terme. « Au 3^e degré..... les organes de la vue, quoique sains en apparence, ne paraissent plus sensibles à l'action de la lumière ; ils ne distinguent plus les objets ; leurs mouvements sont comme automatiques. »

(1) Delaye, *Thèse de Paris*, 1824.

(2) Foville, *Dict. de méd et de chir. prat.*

(3) Daveau, *Thèse de Paris*, 1830.

(4) Thore, *Annales*, 1844 à 1847.

(5) Baillarger, *Annales*, 1846.

Bricheteau (1), qui a étudié la paralysie générale chez les individus non aliénés, dit en parlant de la vue : « La vue s'affaiblit progressivement et les malades finissent par ne distinguer qu'avec peine et d'une manière confuse les objets qu'on leur présente. »

M. Lunier (2), dans un excellent mémoire sur la paralysie générale, a beaucoup mieux noté que ses devanciers les troubles de la vision dans la paralysie générale. Son attention a été attirée sur ce point d'une façon bien plus spéciale. Il a noté chez plusieurs malades un affaiblissement progressif de la vision ; chez d'autres, une différence dans l'état de la vue entre les deux yeux. Nous n'avions pas trouvé auparavant de mention analogue dans aucun auteur.

M. Baillarger (3), en 1850, appelle l'attention sur un nouveau symptôme qu'il lui a été donné d'observer fréquemment dans la paralysie générale, c'est l'inégalité pupillaire. « Beaucoup de sujets, dit-il, ont une pupille plus large que l'autre ; la différence dans certains cas est même quelquefois si considérable qu'on doit s'étonner que cette remarque n'ait pas été faite plus tôt. C'est donc un nouveau symptôme à ajouter à ceux qui ont été déjà indiqués par les auteurs. Ce symptôme existe quelquefois dès le début de la maladie, et il peut alors dans certains cas douteux servir à éclairer le diagnostic ; en général cependant il ne se montre qu'à une période avancée. » Il y a lieu en effet de s'étonner qu'un symptôme aussi fréquent, aussi sensible, que l'inégale dilatation des pupilles, n'ait pas été entrevu plus tôt par les auteurs qui ont écrit sur la paralysie générale.

Mais à partir du moment où l'attention a été appelée sur

(1) Bricheteau, *Gaz. des hôp.*

(2) Lunier, *Annales* 1849.

(3) Baillarger, *Gaz. des. hôp.* 14 mai 1850.

ce point par M. Baillarger, on trouve l'état des pupilles noté dans presque toutes les observations. Ce nouveau symptôme sert désormais comme moyen de diagnostic. Différents auteurs notent sa fréquence, afin d'en mieux établir la valeur.

M. Lasègue (1), guidé par les indications de M. Baillarger, a aussi recherché l'inégalité pupillaire chez les malades soumis à son observation. Il l'a observée dans le tiers des cas, mais il admet que les pupilles sont plus souvent contractées que dilatées. L'affaiblissement de la vue aux dernières périodes de la paralysie générale a également attiré son attention. « La vue s'affaiblit notablement ; le paralytique a de » la peine à lire, mais il rend compte très-diversement de » la difficulté qu'il éprouve ; le plus souvent les contours » lui semblent moins distincts, et il est extrêmement rare » que des phénomènes mieux définis tels qu'une obnubilation ou un scintillement soient signalés par lui ; il arrive » assez fréquemment qu'un œil garde moins que l'autre » l'intégrité de ses fonctions. »

M. Moreau (de Tours) (2) s'est livré à des recherches très-minutieuses sur les différentes particularités que présentent les yeux des paralyvés généraux. Il a noté l'inégalité pupillaire 58 fois sur 100 malades. M. Moreau a appelé également l'attention sur divers points non encore signalés : la déformation de l'un ou des deux orifices pupillaires ; un grossissement notable du globe oculaire ; une disposition particulière des sourcils et des cils. De toutes ces considérations, il tire les conclusions suivantes :

1° La convexité du globe oculaire existe dans les deux tiers des cas ;

2° On observe une inégale dilatation des pupilles dans plus de la moitié ;

(1) Lasègue, *Th. d'agrégation*, 1853.

(2) Moreau, de Tours, *Union méd.*, 2^e juillet 1853.

3^e Dans la moitié également des cas, les sourcils ne suivent pas la direction de l'arcade.

Nous avons examiné nos malades à ces divers points de vue, et nous rapporterons plus loin les résultats qu'ils nous ont donnés.

M. Marcé (4), après avoir parlé des lésions de l'orifice pupillaire, ajoute : « A ces anomalies se rattachent certains troubles de l'appareil oculaire qui, dans des cas peu nombreux, sont une des premières manifestations de la maladie. J'ai vu cinq ou six fois un affaiblissement progressif de la vue allant jusqu'à la cécité complète ou bien du strabisme, de la paralysie de la paupière supérieure, que l'on prenait tout d'abord pour des maladies essentielles, résister à tous les moyens de traitement et s'accompagner, au bout d'un temps plus ou moins long, d'embaras de la parole et des autres symptômes de la paralysie générale. »

M. Dagonet (2), après avoir dit que la vue, l'ouïe, l'odorat paraissent conserver leur intégrité, ajoute : « Il n'est pas rare cependant de rencontrer des signes de paralysie partielle, tels que l'amaurose, l'abaissement de la paupière supérieure. »

M. Billod (3), dans une excellente monographie, a étudié d'une façon toute spéciale la question des lésions oculaires dans la paralysie générale. Après avoir contrôlé les opinions des auteurs précédents, il apporte le fruit de ses observations personnelles portant, dit-il, sur quatre cents malades observés pendant plus de vingt années. L'inégalité pupillaire, les relations entre l'amaurose et la paralysie générale, ont plus particulièrement appelé son attention. Enfin, dans un article complémentaire, il cite deux cas de paralysie de la

(4) Marcé, *Traité des maladies mentales*.

(2) Dagonet, *Traité des maladies mentales*, 1862.

(3) Billod, *Annales*, 1863.

troisième paire ayant coïncidé avec la paralysie générale. Nous aurons plus d'une fois l'occasion de revenir sur le travail de M. Billod.

Enfin M. Ach. Foville (1), dans un mémoire récemment publié, a repris les questions traitées par M. Billod et a cité également plusieurs cas d'amaurose et de paralysie de la troisième paire ayant précédé ou accompagné la paralysie générale. Il arrive à conclure que dans certains cas la paralysie générale peut être consécutive à une affection du système nerveux et résulter de la propagation aux hémisphères, de la maladie antérieure d'un nerf crânien (amaurose, blépharoptose, strabisme). Nous aurons à citer des observations qui confirment les idées de M. Foville.

Il résulte de cet exposé bibliographique que les premiers auteurs qui se sont occupés de la paralysie générale n'avaient observé aucun trouble dans les yeux de leurs malades. Ceux qui sont venus un peu plus tard les ont bien notés quelquefois, mais simplement comme des maladies intercurrentes sans liaison directe avec la maladie principale. Il faut arriver à M. Baillarger pour voir l'attention attirée sur les divers symptômes que peut donner l'état de la vision chez les paralysés généraux.

Mais si tout d'abord ces lésions ont été négligées, il faut reconnaître qu'elles sont devenues pendant ces dernières années l'objet de plusieurs mémoires fort intéressants. Tous les points de la pathologie oculaire des paralysés généraux ont été étudiés. Aussi nous ne nous dissimulons pas que nous n'aurions rien de nouveau à apprendre et que notre travail sera d'un bien faible mérite auprès de celui de nos maîtres. Nous n'avons pas voulu cependant laisser passer le grand nombre de paralysés généraux qui sont en ce moment réunis à l'asile de Ville-Evrard, sans faire connaître les lésions qu'il nous a été donné d'observer.

(1) Ach. Foville, *Annales*, 1873.

Quand on examine attentivement l'iris des paralysés généraux soit à la lumière, soit dans l'obscurité, on constate que dans la majorité des cas, l'orifice pupillaire n'a plus sa conformation normale. Or parmi ces déformations, la plus saillante est, sans contredit, l'inégale dilatation des deux pupilles, mais elle est loin d'être la seule, car pour peu qu'on fasse de l'œil du malade un examen plus minutieux, on constatera que le contour de l'iris n'a presque jamais sa régularité normale.

L'inégalité pupillaire est souvent d'une appréciation très-facile. Tandis que l'une des pupilles conserve ses dimensions normales, on voit l'autre acquérir un diamètre tel qu'on serait tenté de croire qu'elle a été dilatée par la belladone. Mais il est loin d'en être toujours ainsi. Dans un bon nombre de cas, la différence est très-faible : elle se compte par dixièmes de millimètre. Il faut alors s'entourer de précautions, modifier la position du malade, répéter plusieurs fois l'examen pour arriver à la constater. Cette faible différence qui existe souvent entre les deux pupilles est probablement la cause de l'évaluation différente qui a été faite de ce symptôme par les divers auteurs.

Le plus souvent cette inégalité est due à ce que l'une des deux pupilles gardant ses dimensions normales, l'autre se dilate outre mesure. Dans quelques cas, c'est l'inverse qui a lieu : l'une des pupilles est dans un état de contraction exagérée. Ce fait est de beaucoup le moins fréquent.

La fréquence de l'inégalité pupillaire n'a pas été évaluée de la même manière par les différents auteurs. M. Lasèque dit l'avoir observée au plus dans le tiers des cas. M. Moreau (de Tours) a trouvé les pupilles inégales chez 58 malades sur 100.

Voici les résultats que nous a donnés l'examen attentif de 93 malades.

Orifice pupillaire.	{	Droit plus grand..	32	}	57	{	93
		Gauche pl. grand.	25				
		Sans inégalité	36				

Nos résultats s'éloignent donc beaucoup de ceux de M. Lasègue pour se rapprocher de ceux de M. Moreau. Cependant nous avons trouvé l'inégalité pupillaire plus fréquente encore. Mais ils en diffèrent en ce que M. Moreau a trouvé l'orifice pupillaire gauche plus souvent dilaté que le droit. Il nous a été donné d'observer le contraire.

Nous avons déjà dit que l'inégale dilatation des pupilles tenait soit à la dilatation, soit au resserrement de l'un des deux orifices pupillaires. Or Follin estime que la pupille contractée normalement chez l'adulte mesure 2 mill. Toute pupille qui, soumise à la lumière, aura un diamètre plus considérable, devra être considérée comme anormalement dilatée : toute pupille au contraire qui sera plus étroite devra être tenue pour anormalement contractée.

Dans le plus grand nombre des cas, la pupille des paralysés généraux mesure de 2 à 3 mill. Le plus rarement, elle descend au-dessous de 2 mill. Une dilatation dépassant 4 mill. est également rare. La mensuration des pupilles de nos malades nous a donné les résultats suivants :

Pupilles mesurant moins de 2 mill.	23	} 486
— — — de 2 à 3 mill. excl.	414	
— — — de 3 à 4 —	20	
— — — de 4 m. et au-dess.	29	

Il y a loin, comme on le voit, de ces résultats à ceux de M. Lasègue, qui avait trouvé les pupilles plus souvent contractées que dilatées. A quoi tient cette différence ? M. Moreau pense qu'elle provient de ce que les malades soumis à l'examen de M. Lassègue étaient généralement au début de la maladie, tandis que ceux qu'il est donné d'examiner dans les asiles sont aux différentes périodes.

M. Moreau a fait connaître le résultat de ses recherches sur la dimension des pupilles des paralysés généraux. Voici le tableau qu'il en a donné :

Ouverture circulaire de la pupille	<table><tr><td>Grande ...</td><td>26</td></tr><tr><td>Moyenne .</td><td>56</td></tr><tr><td>Petite.....</td><td>48</td></tr></table>	Grande ...	26	Moyenne .	56	Petite.....	48	} 400
Grande ...	26							
Moyenne .	56							
Petite.....	48							

Malheureusement M. Moreau ne dit pas à quel diamètre correspondent ces dimensions de moyenne, grande, petite. Mais en estimant que la pupille moyenne est celle dont les dimensions sont peu modifiées, c'est-à-dire mesurant de 2 à 3 millimètres, nous trouvons encore nos résultats sensiblement égaux aux siens.

La contractilité de l'iris est très-souvent modifiée dans la paralysie générale. Sans parler des malades dont la pupille arrivée presque à son maximum de dilatation, n'est plus susceptible d'aucun mouvement, on en trouve dont la pupille peu dilatée n'exécute qu'avec beaucoup de peine ses mouvements de dilatation et de contraction. D'autres ont la pupille arrivée au dernier degré de resserrement et cependant elle ne se dilate nullement, quand on les place dans l'obscurité ou quand on leur fait fixer un objet éloigné. Cette immobilité de l'iris n'est cependant pas le fait d'adhérences, puisqu'une instillation de quelques gouttes d'un collyre à l'atropine ne tarde pas à dilater uniformément l'orifice pupillaire.

L'inégale dilatation des pupilles, le défaut de contractilité de l'iris ne sont pas les seuls symptômes que présente l'œil des paralyvés généraux. Chez le plus grand nombre des malades, l'ouverture de l'iris a perdu sa forme circulaire et prend les conformations les plus variées.

Lorsque la pupille est contractée, souvent immobile, son contour est presque toujours irrégulier, anguleux, comme déchiqueté, un peu plus allongé dans un sens.

Les pupilles qui ont leur dimension et leur contractilité normales sont aussi celles dont la forme est le moins souvent altérée. Cependant il n'est pas rare de les trouver déformées. Elles revêtent quelquefois la forme d'un polygone dont les angles seraient mousses, arrondis, les côtés inégaux. Elles rappellent dans certains cas, mais d'une façon bien moins tranchée, des pupilles qui auraient été déformées par des adhérences.

Une forme qu'il est encore donné d'observer assez fréquemment, est celle dans laquelle la pupille tend à prendre une forme elliptique. Dans ce cas, le grand arc de l'ellipse peut être dirigé dans tous les sens ; le plus souvent il est oblique en bas et en dehors.

Quelquefois la déformation est encore plus marquée. La pupille a perdu à peu près complètement sa forme circulaire pour devenir quadrilatère ou triangulaire.

Lorsque la dilatation est considérable, la forme que nous avons trouvée la plus fréquente est la suivante : la pupille circulaire dans la moitié ou les deux tiers de sa circonférence est terminée dans le reste de son étendue par des lignes presque droites. Elle ressemble à un segment de sphère uni à un segment de polygone. En raison du grand diamètre de la pupille, les angles sont bien plus tranchés.

Enfin, pour terminer ces anomalies de la pupille, notons que l'ouverture pupillaire n'occupe pas toujours le centre de l'iris, mais il est quelquefois plus rapproché de son bord interne. Or ces cas assez rares se sont toujours présentés chez des individus dont la pupille était plus large qu'à l'état normal ; ce qui indiquerait que la dilatation ne s'est pas faite également dans tous les sens.

L'état des pupilles est sujet à de fréquentes variations chez les paralysés généraux. On les voit passer d'un jour à l'autre d'un état de resserrement à une dilatation qui n'est jamais toutefois bien considérable. Mais nous croyons que ces changements s'observent surtout au début de la maladie alors que les pupilles sont contractées ou peu dilatées. Il ne nous a été donné en effet de le constater qu'un petit nombre de fois dans des examens faits à quinze jours ou un mois d'intervalle, sur un nombre assez considérable de malades, tandis que l'état des pupilles était plus souvent différent de celui qu'il présentait au moment de l'entrée du malade à l'asile. Jamais nous n'avons vu une pupille dilatée reprendre ses dimensions normales, pendant que l'autre se dilatait à

son tour. Les diverses modifications portaient toujours sur le même orifice pupillaire et ces changements n'étaient jamais bien tranchés.

La plupart des auteurs affirment que les altérations de la vue sont fort rares dans la paralysie générale et ne s'observent guère qu'à la dernière période de la maladie. Formulée d'une façon aussi absolue, cette opinion est exagérée. Il est vrai qu'on ne rencontre pas très-fréquemment des troubles visuels appréciables à un examen superficiel, comme on le faisait autrefois, lorsqu'on se bornait à dire que le malade ne distingue plus les doigts de la main. M. Billod en avait déjà fait la remarque. « Il se peut en effet, dit-il, » que des troubles fonctionnels de la vue, lorsqu'ils ne » sont que faiblement caractérisés, passent inaperçus et » cela dans toutes les périodes de la paralysie générale. » Mais si au lieu de ces moyens très-imparfaits, on emploie des méthodes qui permettent de mesurer mathématiquement l'acuité de la vision, on se convaincra que ces troubles sont assez fréquents chez les paralyvés généraux.

Nous nous sommes servis à cet effet de l'échelle typographique de Giraud-Teulon. Or on peut estimer qu'un individu qui a une vue normale peut lire à la distance d'un pied le n° 3 de l'échelle. S'il ne peut plus lire que le n° 3 ou le n° 4, on aura acquis la certitude que sa vue commence à s'affaiblir, chose dont il eût été difficile de s'assurer, si l'on n'avait pas eu recours à un moyen plus exact. Il faut encore tenir compte de la rapidité plus ou moins grande avec laquelle le malade arrive à lire. En leur faisant lire ainsi les différents numéros de l'échelle avec chaque œil alternativement, l'autre étant fermé, il devient très-facile de déterminer s'il existe une différence dans l'acuité de la vision entre les deux yeux. C'est pour n'avoir pas connu ces moyens, que les anciens auteurs ont émis l'opinion que la vue était rarement troublée dans la paralysie générale.

Il est difficile d'exprimer par des chiffres exacts les rap-

ports qui existent entre l'acuité de la vision et l'état de la dilatation des pupilles, les troubles visuels pouvant tenir aussi à d'autres causes. D'une manière générale, on peut dire que les malades dont les pupilles ne présentent pas de dilatation anormale peuvent lire le n° 2 et le n° 3. Dans ces cas, il est rare qu'il existe de la différence entre les deux yeux. Cependant le fait n'est pas sans exception, puisque nous avons trouvé des malades dont les pupilles avaient sensiblement la même dimension et dont la vision était considérablement affaiblie ou même abolie de l'un des côtés. Chez ces sujets, l'iris avait complètement perdu sa mobilité.

Quand l'une des pupilles était plus dilatée, si cet excès de dilatation était modéré, c'est-à-dire si les dimensions de la pupille oscillaient entre 2 et 3 mill., il n'y avait pas non plus de différence notable entre les deux yeux. Mais quand cette dilatation s'exagérait, la vision était toujours affaiblie dans la pupille la plus large, et cette différence était généralement en rapport avec le degré de la dilatation. Tandis que l'œil sain pouvait lire le n° 3, l'œil malade ne lisait plus que les n° 3, 4, et quelquefois seulement des numéros beaucoup plus élevés. Dans d'autres circonstances, la différence était bien moins tranchée, le malade lisait le même numéro avec les deux yeux, mais il mettait plus de temps à lire et lisait plus lentement avec l'œil malade.

La contraction de la pupille ne nous a pas paru apporter de sérieuses modifications dans l'état de la vision, excepté dans les cas où l'iris avait perdu sa mobilité. Alors la vue était presque toujours affaiblie.

En résumé, les troubles de la vision sont assez fréquents au moins d'un côté chez les paralysés généraux, troubles peu marqués il est vrai, et qui, dans les circonstances ordinaires de la vie, passeraient inaperçus chez des individus valides, mais qui n'en sont pas moins réels, puisqu'un examen attentif permet de les reconnaître. Mais faudrait-il conclure de cette fréquence de l'affaiblissement de la vision

chez les paralyvés généraux que la rétine est lésée dans tous ces cas ? Assurément non. Il faut en chercher la cause ailleurs, du moins pour une grande partie.

Nous avons déjà dit que la mobilité de l'iris était généralement en rapport avec le degré de dilatation de la pupille ; que les pupilles dont la dilatation était extrême avaient perdu à peu près complètement le pouvoir de se dilater sous l'influence de la lumière. Ces malades sont donc exactement dans la même situation que les individus dont on a dilaté artificiellement la pupille avec la belladone. Leur vision reste intacte pour les objets éloignés, tandis que la vision des objets rapprochés est confuse. Voilà pourquoi on ne notait pas fréquemment d'affaiblissement visuel, quand on se contentait de faire compter les doigts ou de faire reconnaître une pièce de monnaie à une distance assez éloignée, c'est-à-dire dans les meilleures conditions pour la vue du malade.

La preuve de ce que nous venons d'avancer est bien facile à fournir. Si en effet l'on rend à la pupille anormalement dilatée, ses dimensions naturelles, la vision redeviendra égale ou sensiblement égale des deux côtés. Il restera quelquefois une petite différence, la valeur d'un numéro, ou bien le malade lira plus lentement. Mais il ne faut pas perdre de vue qu'un œil qui a perdu pendant un certain temps la vision des petits objets ne redevient pas tout d'un coup aussi apte à les percevoir, surtout lorsqu'ils ont cessé de l'impressionner depuis un temps assez long.

Nous avons instillé dans les yeux de plusieurs de nos malades dont l'une des pupilles était dilatée quelques gouttes d'un collyre à l'éserine, et après que la pupille avait pris les mêmes dimensions que sa congénère, il n'y avait plus de différence sensible entre l'acuité de la vision des deux côtés, abstraction faite des cas dans lesquels une lésion de la rétine était la cause de l'affaiblissement de la vue.

Austin (1), qui a décrit avec un soin extrême toutes les particularités que présente la pupille dans la paralysie générale, pensait qu'il existe un rapport intime entre l'état de l'iris et la disposition d'esprit du malade. Il affirmait que la dépression et le délire mélancolique sont associés chez les paralyvés généraux avec une lésion de la pupille droite, que l'excitation maniaque et le délire ambitieux le sont avec une lésion de la pupille gauche. Quand le mode de délire du malade se modifie, la pupille se modifie avec lui. Un malade est-il mélancolique, sa pupille droite est un peu dilatée; la mélancolie augmente; la dilatation augmente dans les mêmes proportions; cet état passé, la pupille revient à ses premières dimensions; si enfin il devient plus gai, la pupille reprend son état normal, pour s'affecter de nouveau s'il retombe dans la mélancolie. Austin n'admet pas que dans la paralysie générale, les pupilles soient complètement dans leur état normal, si ce n'est dans des cas exceptionnels.

Les idées ingénieuses d'Austin n'ont pas été confirmées par les auteurs. Il est bien difficile en effet d'admettre qu'il existe un rapport si immédiat entre l'état de l'iris et la forme du délire du malade. Or c'est la pupille gauche que nous avons trouvée le moins souvent dilatée, il est cependant reconnu que le délire ambitieux est la forme la plus fréquente dans la paralysie générale. De plus nous avons déjà dit que nous n'avions pas vu chez le même malade une pupille revenir à son état normal, pendant que l'autre se dilatait. Il est cependant bien certain que pendant le temps que les malades ont été soumis à notre examen, le délire s'est modifié chez quelques-uns, mais jamais cette modification ne s'est révélée par l'état de la pupille. Nous avons également observé plusieurs malades chez lesquels l'iris avait conservé sa forme et sa mobilité normales.

Il nous reste maintenant à rechercher quelles sont les

(1) Austin, *Annales*, 1862.

causes de cette différence dans la dilatation des deux pupilles. Les auteurs sont loin d'être d'accord sur ce point.

Notons d'abord l'opinion de M. Baillarger qui, comme nous l'avons déjà dit, a le premier appelé l'attention sur ce symptôme. « La paralysie générale, dit M. Baillarger, est le » résultat d'une lésion des deux hémisphères, mais cette lésion ne doit pas toujours se produire au même degré des » deux côtés. Lorsque la différence est bien tranchée, il y a » prédominance de la paralysie dans un côté du corps, ce » qui n'est pas très-rare. Dans les cas où la différence de » lésion entre les deux hémisphères est moins grande, elle » ne devient plus appréciable par une prédominance de la » paralysie à droite ou à gauche, mais elle peut encore être » reconnue à la différence de la dilatation des pupilles dont » la sensibilité plus vive révèle plus facilement que les autres organes les moindres altérations du cerveau. »

M. Billod, après avoir établi que les altérations profondes de la vue sont rares dans la paralysie générale et ne s'observent guère qu'à la dernière période de la maladie, tandis que l'inégalité pupillaire est au contraire un symptôme de toutes les époques, élimine les lésions du nerf optique et de la rétine comme causes de cette inégalité, du moins dans la plupart des cas. Le fait est vrai et les malades dont la vue reprend son acuité normale, quand on a rendu à leurs pupilles dilatées ses dimensions physiologiques, viennent encore à l'appui de cette opinion.

M. Billod se trouve alors amené à chercher dans l'iris même les causes de cette dilatation. Il rappelle que la contraction de l'iris est sous la dépendance du nerf moteur oculaire commun et que, comme celle des muscles de la vie organique, elle est complètement involontaire, déterminée par l'excitant lumière qui agit sur la rétine et non pas sur l'iris qui est insensible et n'en reçoit l'influence que par action réflexe. Il rappelle en outre qu'une section du nerf optique, interrompant l'action réflexe, entraîne la dilatation

de l'iris et son immobilité; que l'excitation du bout central amène la contraction de l'iris, c'est-à-dire les mêmes effets que l'excitation produite par la lumière sur la rétine. Enfin si par une section du nerf moteur-oculaire commun, en arrière du ganglion ophthalmique, on interrompt les communications entre l'iris et l'encéphale, l'iris devient immobile, malgré les excitations portées sur la rétine ou sur le nerf optique.

M. Billod n'avait considéré comme cause de la dilatation des pupilles que la lésion du moteur oculaire commun. M. Voisin (1) la cherche exclusivement dans le grand sympathique, dans le centre cilio-spinal de la moelle. Quand le centre cilio-spinal est hyperémié dans une certaine étendue, l'action du grand sympathique cervical est exagérée, les fibres rayonnées correspondantes de l'iris se contractent énergiquement, la pupille se dilate. Quand l'hyperémie a fait place au ramollissement, à la dilatation excessive succèdent l'atrophie et l'immobilité. Le grand sympathique cervical étant paralysé par suite de son centre d'innervation, tous les mouvements de l'iris dépendent dès lors du moteur oculaire commun qui anime les fibres circulaires de cet organe, et sont par conséquent constricteurs, et il ajoute qu'on ne rencontre guère ces phénomènes qu'à une période extrême de la paralysie générale.

Nous nous trouvons là en présence de deux théories diamétralement opposées. M. Billod estime que la pupille se dilate quand le moteur oculaire commun est paralysé, se rétrécit quand il est anormalement excité. Il place le siège de la lésion dans le sphincter de l'iris, exclusivement dans le nerf de la troisième paire. M. Voisin, au contraire, pense que ce nerf n'est jamais atteint et voit dans les troubles de la pupille, une lésion des fibres radiées de l'iris. Si le grand sympathique est excité, la pupille se dilate; s'il est paralysé, la pupille se rétrécit.

(1) Voisin, *Union médicale*, 4808.

M. Voisin nous dit que si le moteur oculaire commun était lésé, outre la dilatation pupillaire du côté correspondant, on remarquerait du strabisme externe, la chute de la paupière supérieure et de la diplopie. Ces symptômes s'observent toujours, il est vrai, dans la paralysie complète de la troisième paire, affection assez rare dans le cours de la paralysie générale. Mais il admet que la contraction de l'iris provient du ramollissement du centre cilio-spinal, ramollissement qu'on ne rencontre guère qu'à une période avancée de la maladie. Or il est d'observation, tous les auteurs le prouvent, que la contraction de l'iris est plutôt un symptôme du début de la paralysie générale. Nous avons déjà rappelé à ce sujet l'opinion de M. Moreau, qui disait ne pouvoir expliquer autrement la différence entre ses observations et celles de M. Lasègne.

Nous croyons les opinions de ces deux auteurs exagérées. Les lésions de la pupille peuvent être, selon les cas, le fait d'une altération soit du nerf moteur oculaire commun, soit du grand sympathique cervical.

M. Voisin dit que si le nerf de la troisième paire était paralysé, on observerait du strabisme externe, du prolapsus de la paupière supérieure. Mais dans la paralysie du muscle ciliaire, qui est également animé par le moteur oculaire commun, on observe souvent de la mydriase et très-rarement des troubles dans les autres parties animées par ce nerf. Dans certains cas, la dilatation de la pupille serait donc produite par une lésion analogue à celle qui produit la paralysie de l'accommodation qui s'accompagne du reste très-souvent de mydriase, tandis que dans d'autres, elle serait le résultat d'une hyperémie de la moelle et d'une activité exagérée du grand sympathique.

Les mêmes considérations s'appliquent aux cas dans lesquels la pupille est rétrécie. Les spasmes de l'accommodation s'accompagnent le plus habituellement de myosis. Or ce resserrement de la pupille peut reconnaître deux causes différentes : une véritable contraction du sphincter interne

de l'iris qui est animé par le moteur oculaire commun ou bien une paralysie des fibres radiées dont l'action dépend du grand sympathique qui ne peut plus modérer les contractions des fibres circulaires (1).

Telles sont les causes qui peuvent produire l'inégalité pupillaire dans les cas où il n'existe pas de lésions de la rétine. Mais si la rétine est devenue insensible, la dilatation de la pupille peut s'observer sans altération du nerf moteur oculaire commun, ni du grand sympathique cervical, ou bien ces deux causes peuvent se combiner, ce qui doit être le cas le plus fréquent, car on voit ordinairement la dilatation de la pupille précéder les troubles de la vision. D'un autre côté, toutes les amauroses ne s'accompagnent pas nécessairement de dilatation pupillaire. Quelquefois la pupille conserve ses dimensions normales ou même est plus étroite.

Ces troubles profonds de la vision, désignés sous le nom d'amblyopie, d'amaurose, ne sont pas très-fréquents chez les paralyés généraux. Leur fréquence est loin d'être aussi considérable qu'on serait tenté de le croire dans une maladie qui fait autant de ravages que la paralysie générale. Mais nous pourrions peut-être dire de l'amblyopie, ce que nous avons dit des affaiblissements légers de la vue : ils seraient sans doute plus fréquents, si on la cherchait davantage. Elle est souvent en effet monoculaire ; le malade peut se conduire, distinguer les objets dont il a besoin avec son œil sain. D'un autre côté, si l'on réfléchit aux occupations dont est capable un paralytique général, à la forme de délire dont il est atteint et qui l'empêche d'avouer que sa vue est mauvaise, s'il n'y est forcé, on verra que toutes les conditions sont réunies pour que ces troubles passent inaperçus. Nous avons trouvé un malade de ce genre. La première fois que nous voulûmes examiner l'état de sa vision,

(1) Follin et Duplay. *Path. ext.* t. iv, p. 458.

nous commimes l'imprudence de lui demander s'il avait remarqué que sa vue était plus faible, il refusa de lire pour ne pas nous permettre d'en constater l'état. Depuis il s'est soumis à notre examen.

Les amauroses absolues, bioculaires, dans lesquelles le malade n'ayant plus la notion du jour et de la nuit, a besoin d'un aide pour se conduire, sont rares. Nous n'en avons observé que trois cas. Mais les amblyopies dans lesquelles le malade percevant encore le jour, peut marcher sans secours étranger, celles surtout qui sont monoculaires, sont plus fréquentes. Ce sont surtout ces dernières qui passent inaperçues, d'autant plus que la pupille ne présente pas toujours une dilatation en rapport avec l'affaiblissement de la vue. Il nous a été donné d'en observer des cas qui avaient jusqu'alors passé complètement inaperçus.

L'époque à laquelle l'amaurose apparaît dans la paralysie générale est variable. Les anciens auteurs croyaient qu'elle ne survenait que dans les dernières périodes de la maladie, alors que tous les systèmes sont désorganisés. Ce fait n'est pas constant. Le plus souvent on la voit survenir dans le cours de la maladie et marcher de pair avec les autres symptômes. D'autres fois enfin, et le fait n'est pas rare, elle précède de longtemps même la maladie principale.

Plusieurs faits de ce genre ont été rapportés par divers auteurs. M. Ach. Foville (1) en a fait le sujet d'une étude très-intéressante. Il a réuni plusieurs cas dans lesquels la paralysie générale avait été précédée pendant un temps plus ou moins long par une amaurose, une paralysie d'un nerf crânien, de l'ataxie, et a été amené à considérer ces sortes de paralysie, comme des « paralysies par propagation. » M. Foville dit: « N'est-il pas très-probable que, dans tous ces cas, la seconde maladie a été la suite du développement de la première; qu'un processus morbide ou, pour mieux pré-

(1) *Annales*, 1873.

« ciser, une dégénérescence scléreuse a pu se propager de
« certaines portions périphoriques du système nerveux
« jusqu'aux hémisphères cérébraux eux-mêmes? Pour mon
« compte, c'est là un mode de pathogénie de paralysie gé-
« nérale que, jusqu'à preuve du contraire, je suis disposé
« à admettre comme à peu près démontré. Je suis loin d'en
« faire la règle; je considère tout au contraire ce fait comme
« très-rare; mais pour être exceptionnel, il n'en est pas
« moins vrai à mon avis. »

Les paralysies de la troisième paire ont été également observées dans le cours de la paralysie générale. De même que l'amaurose, on les a vues précéder la maladie principale. MM. Foville et Billod en ont cité des exemples : ce dernier a également rapporté une observation qui lui avait été communiquée par M. J. Falret. Il nous a été donné d'en observer trois cas : chez l'un, la paralysie du moteur oculaire commun était apparue en même temps que les divers symptômes de la maladie ; chez les deux autres, elle était survenue dans le cours de l'affection. Les symptômes ont à peu près complètement disparu chez deux de ces malades : la paupière est à peu près complètement relevée, le strabisme est à peine marqué ; il ne reste plus que la dilatation de la pupille.

Il nous reste, pour terminer, à dire quelques mots de deux particularités sur lesquelles M. Moreau (de Tours) a appelé l'attention.

M. Moreau a cru remarquer chez les paralysés généraux un grossissement notable du globe oculaire. Sur 100 individus, il en a trouvé 40 dont la convexité était exagérée, et 25 dont la convexité était un peu plus forte que de coutume. Nous avons examiné à ce point de vue nos malades, mais nous n'avons pas trouvé ce symptôme aussi fréquemment que M. Moreau. Voici le résultat de nos recherches à ce sujet :

Yeux à convexité.....	{	Exagérée ..	5	}	26
		Moyenne...	18		
		Diminuée..	3		
		Normale	67		93

Enfin l'état des sourcils a également appelé l'attention de M. Moreau. Il les a trouvés presque toujours séparés aux extrémités internes, 51 fois sur 100 abandonnant l'arcade vers la partie moyenne pour se relever sur le front ou retomber sur les yeux à la manière d'une moustache. Nos malades ont bien présenté quelquefois ces dispositions, mais moins fréquemment. Nous en avons trouvé également un certain nombre dont les sourcils s'entrecroisaient sur la racine du nez. Le tableau suivant indique le nombre de ces différentes dispositions :

Sourcils.	{	Empiétant sur la racine du nez...	41	}	27
		Abandonnant l'arcade	46		
		Recouvrant toute l'arcade.....	66		93

(La fin au prochain n°.)

IDIOTISME ET CONSANGUINITÉ

Par le Dr Maurice BINET.

La consanguinité est-elle par elle-même une cause de dégénérescence ? ou bien favorable ou tout au moins sans nocuité, lorsque les époux consanguins sont doués l'un et l'autre des qualités désirables pour procréer des enfants sains, robustes et intelligents, ne produit-elle les effets désastreux qu'on lui attribue, que quand les parents présentent des défauts dont la réunion détermine chez les enfants une dégénérescence qui en est le triste résultat ?

Voilà des questions qui, malgré leur grande importance au point de vue social, sont bien loin d'être résolues. Les opinions les plus diverses et les plus opposées se sont fait jour appuyées sur des faits qui semblent leur donner raison.

Aussi, est-ce un devoir pour chacun de rechercher et de porter à la connaissance de tous, les exemples favorables ou défavorables à la consanguinité, qui viennent à sa connaissance.

C'est cette raison qui m'a engagé à livrer à la publicité l'observation suivante, où l'action nocive des mariages consanguins me paraît évidente.

Il existe dans la ville de la Ch... (Nièvre) une famille originaire du Puy-du-Dôme, composée du mari et de la femme, tous deux bien constitués et intelligents, dont sont nés trois enfants idiots, qui, arrivés à un certain âge, sont frappés d'arrêt dans leur développement physique.

Les parents n'offrant, ainsi que je viens de le dire, dans leur constitution physique, leur état mental, leurs habitudes, rien qui puisse expliquer la dégénérescence des enfants, j'ai dû porter mes recherches plus haut, afin de voir

si je ne trouverais pas une explication plausible dans l'atavisme.

Voici ce qu'un interrogatoire minutieux m'a fait connaître à ce sujet.

1° Les aïeules des parents étaient sœurs. Elles se sont mariées à des hommes qui n'avaient avec elles et entre eux, aucun degré de parenté.

2° De ces mariages sont nés (a), de l'ainée, 2 garçons et 5 filles ; (b) de la jeune, 2 garçons et 2 filles.

L'un des garçons issus de la plus jeune des aïeules, épousa une des filles de l'ainée, sa cousine germaine (1^{re} union consanguine).

Son frère se maria à une femme non parente.

3° Le père et la mère des enfants dégénérés sont issus de ces deux frères. Ils sont donc cousins germains (2^e union consanguine).

En résumé, du côté du père, il existe deux alliances successives entre parents rapprochés et une du côté de la mère.

On m'a affirmé que dans les familles dont nous venons de nous occuper, on n'avait jamais observé jusque-là de vice héréditaire, tel que l'épilepsie, la folie, l'idiotie, la scrofule, etc. ; que les ascendants directs et collatéraux étaient tous d'une bonne constitution et assez intelligents ; qu'ils ont vécu généralement à la campagne, et que leur vie a été suffisamment longue.

Le père des petits idiots est fils unique, il a perdu son père par accident.

La mère a des frères et des sœurs mariés qui, suivant l'habitude qui règne en Auvergne, se sont dispersés et font le commerce des chiffons dans des villes où ils se sont établis. Leurs enfants n'offrent aucun signe d'idiotisme.

Le père et la mère des enfants qui font l'objet de cette observation se sont mariés, le premier à 26 ans, et la seconde à 30 ans. Leur vie est sobre et régulière, et le commerce

des chiffons leur procure une modeste aisance qui les met à l'abri du besoin.

De l'union de ces deux individus offrant chacun de son côté d'excellentes qualités pour donner la vie à des enfants sains de corps et d'esprit, sont nés trois idiots destinés à une vie très-courte.

Voici l'histoire de ces enfants :

A. Le premier, un garçon, est né à terme, 27 mois après le mariage.

Pendant tout le temps de la grossesse, la mère avait été souffrante, en proie à des vomissements continuels et à une inappétence avec dégoût de tous les aliments; ce qui ne tarda pas à amener un amaigrissement très-prononcé. Vers le cinquième mois, ces accidents diminuèrent beaucoup d'intensité et l'embonpoint reparut.

L'accouchement s'opéra dans de bonnes conditions. Le travail ne dura que trois heures et fut suivi d'un prompt rétablissement de santé.

Quant à l'enfant, qui était assez fort, il prit le sein de sa mère sans difficulté et se comporta, sous ce rapport, comme un enfant ordinaire.

Vers l'âge de 5 semaines, il fut pris de vomissements, d'amaigrissement et de strabisme. A cet état maladif succéda une certaine amélioration, interrompue bientôt par le retour des mêmes accidents.

Depuis cette époque et jusqu'à sa mort, il ne cessa de présenter ces alternatives de santé relative et de maladie. On comprend que dans de semblables conditions, cet enfant ne pouvait se développer : aussi son poids ne dépassa-t-il jamais 7 kil. 500 (avec ses vêtements). Mais c'est surtout vers l'âge d'un an que l'accroissement du corps subit un arrêt plus marqué.

La première dent se montra à 15 mois; il n'en avait que 4 quand il est mort.

Il était ordinairement affecté d'une constipation opiniâtre

qui, seulement dans le dernier mois de sa vie, fit placé à une diarrhée habituelle. Il avait une hernie. Il ne pouvait s'appuyer sur ses membres inférieurs incapables de le soutenir.

A tous ces signes, on peut reconnaître une faiblesse extrême de tout le système musculaire, lisse et strié et des ligaments.

L'intelligence n'était pas mieux partagée. Jamais cet enfant n'a ri, ni reconnu les personnes qu'il voyait habituellement, même sa mère qui l'allaitait. Il ne pleurait que sous l'influence des coliques occasionnées par la constipation opiniâtre dont il était affecté et des besoins instinctifs.

Il est mort à l'âge de 20 mois, dans un état complet de marasme, ne pouvant prendre aucun aliment. On n'observa jamais de convulsions chez cet enfant. Il toussait et était généralement assoupi.

Ces symptômes unis à la diarrhée dont il était atteint ne pourraient-ils pas faire attribuer à la granulé la mort de ce petit être ?

B. Le deuxième enfant est une fille, venue au monde 26 mois après la naissance du premier.

L'histoire de la grossesse précédente est en tout celle de celle-ci. Mêmes accidents aux mêmes époques, accouchement au bout de 3 heures de travail et prompt rétablissement de la santé.

Différente en cela du premier né, la petite fille était chétive en venant au monde. Elle prit convenablement le sein. Mais dans le but de placer son second enfant dans d'autres conditions que le premier, la mère renonça à l'allaiter et le mit en nourrice dans un village voisin, chez une femme vigoureuse et dont elle connaissait la sollicitude pour les enfants.

Malgré ces précautions, la petite fille fut, comme l'aîné, prise à l'âge de cinq semaines de vomissements, constipation opiniâtre, strabisme, et vers un an d'arrêt de dévelop-

pement du corps, portant principalement sur les membres inférieurs, qui sont restés grêles et n'ont jamais pu la supporter.

On n'observe chez cette petite fille, qui a actuellement deux ans environ, aucune incurvation de la colonne vertébrale, aucune déformation des os. Elle a 5 dents incisives, 2 en bas et 3 en haut. La première dent s'est montrée à 18 mois (à peu près comme chez son frère). Comme ce dernier, elle ne se plaît que dans le décubitus dorsal, la tête un peu renversée en arrière. Elle a aussi des coliques par suite de constipation.

Son système musculaire est si faible, qu'elle a de la peine à soutenir le poids de sa tête et de son corps et qu'elle ne peut marcher.

Elle pèse 5 kil. 500. — Sa taille est de 63 centimètres.

Les diamètres de la tête présentent les mesures suivantes :

Bi-pariétal	0 m. 145
Bi-temporal	0 087
Occipito-frontal	0 228
Mento-occipital	0 460
Mento-frontal	0 430

Si l'on passe à l'examen de la sensibilité et de l'intelligence, on trouve une sensibilité obtuse et une intelligence nulle. C'est à peine si elle retire un peu le membre qu'on pince fortement ; et on dirait que cet acte est plutôt réflexe que volontaire, car elle ne manifeste aucune douleur et ne pleure pas. Elle n'est pas plus sensible, quand on place un corps froid sur sa peau. La mère ne la croit pas sourde ; mais elle ne répond pas aux appels qu'on lui adresse. Dans aucune circonstance elle n'a donné de signes d'intelligence, ne reconnaissant ni sa nourrice ni sa mère, n'ayant jamais essayé de parler, ne faisant pas un mouvement pour prendre ce que l'on lui présente, laissant tomber les objets qu'on place dans sa main.

C'est, dit la mère, le portrait de son frère.

Quoique ayant déjà vécu plus longtemps que lui, il est probable qu'elle succombera comme lui et dans un délai prochain.

C. Le troisième enfant est également une petite fille.

Les phénomènes qui ont caractérisé la grossesse et l'accouchement sont les mêmes que dans les deux cas précédents.

Voyant que son second enfant n'avait pas mieux prospéré, confié à une nourrice, la mère se décida à allaiter son dernier né.

Vers cinq semaines encore, apparurent les troubles du tube digestif, vomissements, constipation opiniâtre, inappétence, etc., suivis d'amaigrissement et de strabisme, comme chez les deux autres.

Mais il est inutile de faire l'histoire de cette petite fille. Ce serait répéter la vie de ses aînés. On n'observe pas plus chez elle d'intelligence que chez eux.

Elle pèse actuellement, à l'âge de 40 mois et demi, 5 kilogrammes, c'est-à-dire 500 grammes seulement de moins que sa sœur. Ce poids proportionnellement plus fort, s'explique, parce qu'elle n'est pas encore arrivée à l'âge d'un an où s'accroît surtout l'arrêt de développement physique chez ces enfants.

Les diamètres de la tête sont les suivants :

Bi-pariétal.	0 m. 410
Bi-temporal	0 400
Occipito-frontal	0 440
Mento-occipital.	0 477
Mento-frontal	0 409

Il n'y a pas d'apparence de dents ; même conformation que l'aînée, même prédilection pour le décubitus dorsal, où, en effet, le corps se repose le mieux.

Malgré les plus grands soins, malgré qu'elle tète bien, cette petite fille a, comme ses aînés, des périodes de déné-

rissement et la malheureuse mère n'ose espérer de la voir prendre une autre voie qu'eux.

Cette observation est intéressante au plus haut degré.

Ainsi, voilà d'un côté trois enfants, dont la vie intra et extra-utérine est absolument semblable ; chez lesquels on observe aux mêmes époques les mêmes phénomènes, dont la constitution physique et morale est singulièrement faible, qui portent dans leurs manières et sur leur figure le cachet de l'idiotisme d'une façon si identique qu'on peut à peine les distinguer les uns des autres.

Voilà, d'un autre côté, des parents bien constitués, suffisamment intelligents, vivant bien, sans privations, indemnes de tout vice héréditaire ou acquis.

Que conclure de ces faits ? sinon qu'il existe une cause coupable de la dégénérescence de ces enfants, en dehors de l'hérédité, en dehors des vices inhérents à chacun des parents pris à part, et que cette cause, terrible dans ses effets, est la consanguinité, qui, après avoir été d'abord inoffensive s'est manifestée, d'une manière violente, par suite d'unions successives dans la même famille.

Médecine légale.

L'ÉPILEPSIE LARVÉE

DEVANT LA JURIDICTION CRIMINELLE

Par le Dr AUZOUY

Directeur-médecin en chef de l'Asile de Pau,
membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Une grave responsabilité incombe au médecin appelé comme expert devant la justice. L'appréciation de l'état mental d'un accusé, dans certains cas délicats et douteux, offre des difficultés que l'homme le plus compétent ne parvient à surmonter qu'en appelant à son aide une grande prudence, une expérience réfléchie, une observation minutieuse, attentive et prolongée. Quel que soit le talent du médecin-expert, il lui est impossible de juger à première vue ces cas embarrassants, et de statuer avec connaissance de cause sur l'état mental d'un sujet qu'il n'aura examiné qu'une seule fois, au pied levé, comme on dit.

Parmi les problèmes les plus difficiles soulevés dans ces derniers temps, nous placerons en première ligne ceux qui se rapportent à l'épilepsie larvée. Deux fois nous avons eu à intervenir récemment dans des cas fort graves, où cette étrange névrose était invoquée par les défenseurs des accusés. En procédant à ces expertises, nous n'avons pas oublié les conseils de M. Tardieu, lorsqu'il adjure ses confrères « de se garder de fournir des prétextes aux imputations ironiques auxquelles sont exposés les médecins de *tempérament différent*, qu'on met quelquefois en présence dans un but facile à deviner. Il est constant, ajoute le savant professeur, que

les médecins eux-mêmes ont plus d'une fois compromis la médecine légale en matière d'aliénation mentale, plus encore qu'en aucune autre. » Connus bien souvent par la justice pour procéder à des expertises médico-légales, nous avons toujours eu l'heureuse fortune de rencontrer dans nos nombreux co-experts une collaboration active et éclairée, et nos rapports, après discussion sévère des faits, étaient l'expression d'une opinion unanime. Pourquoi faut-il que la contradiction ait surgi précisément là d'où nous devions le moins l'attendre ? C'est un de nos collègues, un aliéniste distingué, qui s'est fait notre adversaire scientifique, et qui a affirmé l'épilepsie larvée, là où nous avions déclaré qu'elle n'existait point. Malgré notre estime pour M. Legrand du Saulle, et cédant à l'avis de magistrats éminents qui n'ont pu accepter des doctrines encore mal assises, et dont l'empire, dans des appréciations peut-être trop légèrement formulées, serait un grave péril pour la justice, nous allons soumettre la question à nos lecteurs, en leur exposant notre rapport :

Nous soussignés Amédée Pomier, ancien interne des hôpitaux de Paris, docteur en médecine à Pau, Donat Cantonnet, médecin adjoint des prisons à Pau, et Théodore Auzouy, chevalier de la légion d'honneur, médecin directeur de l'asile départemental d'aliénés de Pau, commis par M. le conseiller Carrère, président de la cour d'assises, des Basses-Pyrénées, après avoir prêté serment entre les mains de ce magistrat, avons procédé comme il suit à l'examen de l'état mental du sieur Simon T.....

Etude des faits.

L'accusation reproche à M. Simon T... percepteur à U... de s'être livré, depuis une quinzaine d'années, à des actes immoraux et obscènes, qui se renouvelaient fréquemment, sur des enfants, ou sur des jeunes gens. Trois de ces faits ont été seuls relevés par l'accusation, les autres ne tombant

pas sous le coup de la loi criminelle ou étant du ressort correctionnel.

Pour l'appréciation de l'état mental de l'accusé, nous avons dû puiser dans ses antécédents, et remonter jusqu'à l'origine de ses habitudes vicieuses, telles qu'elles sont exposées dans les nombreux témoignages et les divers documents mis sous nos yeux.

M... Pierre, âgé de 42 ans, dépose qu'en février 1872, M. Simon T.... l'ayant aperçu gardant ses vaches, courut après lui, parvint à le rejoindre, et se livra pendant environ une demi-heure à des attouchements, après quoi il lui aurait offert vingt centimes en guise de récompense. Quelques jours après, M. Simon T... aurait encore appelé à lui cet enfant, qui se serait enfui pour échapper à ses obsessions.

Pierre P... déclare qu'entré pour payer une amende au bureau du percepteur, celui-ci lui prend la main et sollicite ses complaisances, offrant 0 fr. 25 cent., 0 fr. 50 et 0 fr. 75 de gratification pour le service qu'il demandait, mais le refus et les larmes de l'enfant l'empêchèrent d'insister.

St M... lt.... rencontré dans un champ par M. Simon T.... qui était en chasse, celui-ci s'approche de lui, et lui fait accomplir un double acte d'immoralité. Ce fait s'est renouvelé plusieurs fois dans les champs et dans le bureau du percepteur, qui payait chaque fois 15 ou 20 centimes le service rendu.

Pierre Ha... fait une déclaration à peu près identique en ce qui le concerne. Même actes répétés en plein champ, ou au bureau. Même rétribution offerte et acceptée.

Les divers témoins entendus affirment que lorsqu'ils étaient l'objet des attentats ou des tentatives de M. Simon T...., celui-ci était calme et parfaitement maître de lui. Aucune altération de la raison n'a été remarquée par eux, soit avant, soit après avoir satisfait sa passion.

Marie M... s'étant aperçue que son petit-neveu avait souvent de l'argent entre les mains, voulut en connaître la

provenance. Pressé de questions, l'enfant avoue que cet argent lui vient d'une vache qu'il va traire, et que cette vache est... M. Simon T... On place l'enfant en apprentissage, et on remarque M. Simon T.... dirige ses promenades dans les environs de la fabrique où travaille l'enfant.

Un soir il est interpellé par la grand-mère de l'enfant, qui lui reproche avec vivacité ses immorales manœuvres à l'égard de son petit-fils.

M. le Maire d'U..... a constaté maintes fois la prédilection de M. Simon T..... pour les jeunes garçons, avec lesquels il se promenait bras dessus bras dessous, malgré le disparate qu'offrait leur condition et leur éducation avec la sienne. M. le Maire ajoute que M. Simon T..... est naturellement peu communicatif, parfois d'une humeur un peu sombre, mais qu'il n'a jamais rien remarqué qui pût lui faire supposer une altération quelconque dans ses facultés mentales.

M. de M..... receveur de l'enregistrement à U..... voyait fréquemment l'accusé depuis 1866; il ne s'est jamais aperçu qu'il eût l'esprit dérangé et n'a jamais constaté chez lui un seul moment d'absence. Il lui a connu un caractère taciturne, une physionomie ne se déridant pas, mais une aptitude parfaite à ses fonctions de comptable. Ce n'est qu'à la cour d'assises qu'il a entendu pour la première fois parler d'épilepsie au sujet de M. T.....

Quand des rumeurs fâcheuses commencèrent à circuler, c'est à ce témoin que l'accusé vint d'abord demander conseil. Il lui avoua que ces rumeurs n'étaient pas complètement fausses, mais qu'elles étaient fort exagérées. Il lui fit part de son projet d'aller à Bayonne se renseigner, et à son retour, il vint encore lui rendre compte de sa démarche.

La brigadier de gendarmerie fut accosté à l'entrée de la nuit par M. T..... pour lui demander s'il était vrai qu'il fût chargé d'une enquête à son sujet. A sa réponse affirmative et explicite, M. T..... aurait objecté : Les faits imputés

s'appliquent-ils à des enfants âgés de moins de 13 ans ? A quoi il fut répondu que l'enquête du magistrat éluciderait cette question.

Le surlendemain, M. T..... avait disparu.

M. le receveur des finances de Bayonne, qui depuis 14 ans a l'accusé sous sa direction, n'a jamais remarqué la moindre altération dans ses facultés mentales. C'était un des percepteurs les plus intelligents, les plus exacts de l'arrondissement. Bien qu'ayant fait son versement la veille, M. T..... vint trouver M. le receveur pour lui demander conseil, au sujet d'une accusation horrible qui pesait sur lui. Confus et les yeux baissés, il avoua que les imputations très-exagérées dont il était l'objet, n'étaient pas toutes sans fondement. Il demandait conseil : Il n'y a que deux partis à prendre, lui fut-il répondu : ou se faire sauter la cervelle, ou prendre la fuite ! C'est ce dernier parti qui prévalut.

Trois domestiques, qui ont été successivement au service de M. T....., parlent de scènes d'intérieur très-vives, de querelles de ménage à la suite desquelles M. T..... était fort ému, mais elles affirment n'avoir rien constaté, ni maladie grave, ni trouble d'esprit chez leur maître, à qui sa femme faisait des scènes violentes de jalousie.

M. le docteur Hiriart, de Bayonne, connaît l'accusé depuis 1833. Il avait constaté chez lui de l'inégalité de caractère, et des variations d'humeur qui rendaient difficile de porter un jugement sur son compte. Il lui a donné des soins pour un eczéma du scrotum. Mais en dehors de ces observations personnelles, M. le docteur Hiriart a appris de Mme T..... qu'un jour son mari tenta de la conduire à la rivière pour la noyer ; qu'il a voulu se noyer lui-même ; qu'elle l'a trouvé en pleurs dans son bureau sans pouvoir expliquer la cause de ces larmes ; qu'un soir il avait déchiré ses vêtements et ouvert une fenêtre pour s'y précipiter, enfin qu'un jour, étant en chasse, il entra dans une auberge ayant l'air très-égaré. M. Hiriart ajoute que certaines manies ont

successivement dominé en lui. Après avoir beaucoup aimé les cartes, il s'est épris de la chasse aux engins, puis de la pêche, et enfin de la chasse au fusil. Notre confrère n'a jamais constaté d'épilepsie chez l'accusé.

M. le docteur Dihinx, d'U..., atteste que l'accusé a toujours été, depuis 14 ans qu'il le connaît, d'une humeur bizarre, tantôt l'accueillant avec affabilité, tantôt lui rendant à peine son salut; il en avait conclu qu'il y avait quelque chose dans sa tête qui pouvait bien être dérangé. Il fut, de la part de M^{me} T..., il y a 7 ou 8 ans, le confident de la scène des vêtements déchirés et de la menace de se précipiter par la fenêtre, mais il n'a rien constaté *de visu* à cet égard.

Arrivant aux faits d'immoralité, M. Dihinx pense qu'en les rapprochant de la tentative de suicide dont il vient d'être question; il est impossible de ne pas admettre que M. T... ne jouit *probablement* pas de l'intégrité de ses facultés mentales. Il ajoute qu'il a traité ce client pour une irritation cutanée des bourses qui, selon lui, ressemblerait à la maladie mentale connue sous le nom de pellagre.

M. Dihinx n'a jamais vu M. T... immédiatement ou peu après les attentats qu'il aurait commis; il n'a jamais constaté chez lui d'attaques d'épilepsie.

Enfin, un document qui pour nous a une importance majeure, est une consultation émanée de M. le docteur Legrand du Saulle, médecin expert près les tribunaux de Paris. Cette consultation, en date du 9 mai 1873, a été rédigée par notre confrère, sans examen direct et personnel de M. T..., qu'il ne connaît pas, sur le vu des premiers documents de l'information, et de certificats délivrés par MM. les docteurs Hiriart, Dupouys et Dihinx, — certificats que nous n'avons pas eus sous les yeux, et qui ne figurent pas au dossier.

Il en résulte que les éléments de conviction, pour M. Legrand du Saulle, d'une part, et pour les trois médecins ex-

perts soussignés, d'autre part, n'ont pas été complètement les mêmes.

M. Legrand du Saulle regarde M. T... comme atteint d'épilepsie larvée, affection mentale dont la symptomatologie est inachevée, ne se traduisant que par des troubles intellectuels, l'élément convulsif pouvant faire défaut pendant de très-longes intervalles. Notre honoré collègue appuie son opinion principalement sur les crises ou les impulsions anormales énumérées dans les certificats, ou révélées par les documents mis sous ses yeux. Il la corrobore par les antécédents de famille qui seraient ceux-ci : père alcoolisé qui, dans les derniers temps de sa vie, aurait eu des convulsions épileptiformes ; oncle aliéné ou épileptique, qui dans un accès aurait tué son frère d'un coup de couteau ; enfin frère suicidé !

Nous devons supposer que M. le docteur Legrand du Saulle avait, à l'égard de ces sinistres, des données que nous n'avons pas quant à nous. Bien qu'aucun document certain n'ait établi ces divers faits, nous les avons admis comme vérifiés par notre honorable collègue.

Examen direct de l'accusé.

L'autorité qui s'attache aux fonctions que remplit à la préfecture notre savant confrère de Bicêtre, nous avait d'avance prédisposés, nous devons le confesser, à nous associer à ses appréciations, et il n'a fallu rien moins que l'examen attentif, réitéré, et prolongé pendant plus d'un mois, de l'accusé Simon T... pour nous édifier sur sa situation mentale, et pour nous écarter de plus en plus, de l'opinion exprimée par notre collègue. Nous avons, à maintes reprises, examiné M. T..., soit collectivement, soit chacun de nous isolément, pour arriver à une conviction qui n'a fait que se corrobore^r depuis le début de nos investigations. Voici la reproduction abrégée, mais exacte, de quelques-uns de nos entretiens avec l'accusé :

D. Comment expliquez-vous les actes immoraux que vous avez commis? Vos goûts dépravés coïncidaient-ils avec de la répugnance pour votre femme?

R. Je faisais bon ménage, mais par moments j'éprouvais des effets extraordinaires en moi. J'avais des accès de délire dont je ne puis me rendre compte. Je ressentais une douleur derrière le cou, et ma raison s'égarait. Je ne savais plus ce que je faisais. Je sentais venir ces accès, et j'éprouvais le besoin de prendre l'air. Je quittais alors mon bureau sans savoir où j'allais. Ma femme me suffisait parfaitement, mais, depuis 48 ans, j'ai une éruption aux bourses, qui éveille souvent en moi une surexcitation désordonnée. Les médicaments ont fait passagèrement disparaître ces dérangements, mais ma tête s'est troublée de plus en plus.

D. Comment se fait-il que dans votre délire il n'y ait que des actes de lubricité?

R. Il y en a bien d'autres : ma famille m'a dit que j'avais voulu mener ma femme à la rivière, que j'ai voulu me suicider, etc. — Aux assises, j'ai appris des faits que j'ignorais : un de mes oncles aurait tué son frère en pleine rue ; mon frère s'est suicidé en Afrique ; mon père aurait eu de l'épilepsie.

D. Comment se fait-il qu'une maladie qui dure depuis 45 ou 48 ans, vous ait laissé l'intégrité de votre intelligence au point de vue de vos fonctions, et de vos relations avec le monde?

R. M. de M... a déclaré qu'il avait plusieurs fois remarqué en moi quelque chose d'extraordinaire dans l'expression de la physionomie. Je pense que sa déclaration doit être consignée au dossier : d'autres témoins ont fait une constatation semblable.

D. Comment expliquez-vous que ces crises de surexcitation lubrique aient entièrement cessé depuis que vous êtes détenu, et depuis que vous êtes devenu l'objet d'une observation attentive?

R. Rien ne prouve qu'elles aient cessé. J'ai dit un jour au médecin de la prison que j'avais éprouvé un commencement de crise, qui s'était traduit par un violent mal de tête.

D. Si vous aviez eu l'esprit troublé quand vous commettiez vos actes immoraux, vous n'auriez pas songé à récompenser par de petites sommes de 20 c. à 50 environ, ce genre de services.

R. J'ignore si j'ai donné de l'argent; je ne me souviens de rien à cet égard.

D. Vous saviez cependant que ce que vous faisiez était répréhensible, puisque vous avez pris la fuite quand ces actes ont été signalés?

R. C'était pour éviter la prison préventive.

Ces réponses ont été faites par M. T... avec un grand calme et une grande précision.

Son langage, sans être étudié, est cependant très-net. Jamais il ne dit un mot qui puisse compromettre sa défense; il ne divague pas et n'élude pas les questions.

Doué d'une taille élevée et d'une forte constitution, M. Simon T... a l'abord froid, mais poli. Rien ne révèle en lui de la surexcitation. Point d'embarras dans l'articulation des mots; point d'inégalité dans la dilatation pupillaire; pas de tremblement fibrillaire des muscles de la face; la langue est indemne de toute morsure ou cicatrice; aucune tendance apparente à la congestion; aucun délire, et nulle trace extérieure d'altération cérébrale. Le sommeil est habituellement calme, exempt de rêves agités et de cauchemars. La sensibilité physique est à peu près normale. Elle serait plutôt émoussée qu'exagérée.

Notre attention s'est portée sur l'éruption signalée au scrotum. Nous avons constaté l'existence de quelques plaques d'eczéma, qui doivent amener un certain prurit sur ces parties. Nous nous hâtons d'établir que cette éruption n'a rien de commun avec la pellagre, dont les manifesta-

tions cutanées apparaissent sur les points du corps non recouverts de vêtements, et particulièrement sur les parties exposées à l'insolation et à l'air extérieur, telles que le dos des mains, le front, la face, le cou, etc. Nous n'avons jamais vu d'éruption pellagreuse se manifester au scrotum. M. T... nous paraît avoir le sentiment de la gravité de sa situation. Il se rend parfaitement compte du but de notre mission auprès de lui, et loin de voir en nous des personnes hostiles, il sait fort bien que nous sommes des experts dont l'impartialité est le premier devoir.

Discussion.

Après avoir procédé à l'examen personnel de l'accusé et à l'étude minutieuse des faits qui le concernent, nous nous sommes posé les deux questions suivantes :

1° Délivrerions-nous un certificat attestant que M. T... est atteint de folie, ou d'un trouble intellectuel de nature à justifier sa mise en traitement dans une maison de santé?

2° Si M. T..., tel qu'il nous apparaît d'après l'observation qui précède, était placé à titre d'aliéné dans un service médical dont nous serions chargés, l'y conserverions-nous à ce titre?

Nous avons résolu négativement ces deux questions, car il est évident pour nous qu'en ce moment — sans vouloir rien préjuger de l'avenir —, M. T... jouit habituellement de l'intégrité de ses facultés mentales. Nul n'a assisté à une crise, ni à un semblant d'attaque épileptique. Les personnes qui le voyaient souvent déclarent n'avoir jamais constaté chez lui ni trouble, ni absence, ni délire d'aucune sorte. Ses domestiques, qui depuis 12 ans ont vécu dans son intérieur, ont parlé de querelles de ménage très-vives, de scènes violentes de jalousie ayant amené des orages dont les effets ont nécessairement transpiré au dehors, mais jamais on n'a pensé que M. T... fût fou.

Le mot d'épilepsie a été prononcé pour la première fois à la dernière session des assises.

Non-seulement, M. T... était d'un caractère froid et maître de lui, mais il n'a cessé de prouver qu'il calcule toutes ses démarches, qu'il s'inspire des circonstances, qu'il sait, au besoin, demander conseil à ses amis, prévoir les dangers qui le menacent, et prendre même des résolutions réfléchies. Ses questions au brigadier de gendarmerie, lorsqu'il suppose qu'une enquête se fait à son encontre, et surtout cette demande si parmi les enfants reconnus avoir été l'objet de sa lubricité il s'en trouve qui soient âgés de moins de treize ans, dénotent une présence d'esprit, et une subtilité de pensée qui ne sont pas le fait d'un aliéné.

Les crises violentes qui ont surgi à plusieurs reprises dans un long intervalle d'années, sont-elles de vraies tentatives de suicide, de véritables crises nerveuses, ou bien sont-elles le résultat d'une exaspération poussée au paroxysme par suite de scènes de jalousie faites par sa femme, jalousie que tout prouve aujourd'hui n'avoir été que trop justifiée? Les médecins n'ont jamais assisté à ces crises; ils ne les ont connues qu'après coup, et par le récit de M^{me} T... MM. Hiriart et Dihinx n'ont jamais constaté d'épilepsie, ni rien qui y ressemblât.

Un fait assez étrange, c'est que l'accusé raisonne sur les faits qui lui sont reprochés, les discute, et invoque lui-même pour excuse un trouble cérébral à périodicité irrégulière. Or, il est rare que les aliénés aient ainsi la pleine conscience de leur altération morbide, et la notion, par le malade, de son propre trouble, est généralement considérée comme un des signes de sa guérison. Ce n'est donc pas sans quelque surprise que nous avons entendu M. T... nous énumérer les antécédents pathologiques de sa famille, dont nous ne retrouvions pas de trace certaine dans le dossier.

Quant aux rémunérations variables données par lui aux victimes ou aux complices de sa lubricité, il déclare n'en

avoir aucun souvenir. Ce défaut de mémoire ne nous paraît pas admissible, en présence des aveux relatifs aux actes immoraux, qu'il ne conteste pas. Nous ne pouvons admettre, quant à nous, qu'accomplissant un acte immoral dans un accès de délire, le sujet délirant puisse payer chaque fois le triste service reçu, à des prix qui n'ont rien d'exagéré, et qu'on ne peut guère qualifier de folles dépenses. Un homme en délire ne solde pas le prix des méfaits qu'il commet. S'il est inconscient en perpétrant son acte, il est impuissant à en apprécier l'importance, non moins qu'à supputer le dommage causé, le service reçu, et à en régler le montant.

L'épilepsie larvée soulève depuis quelques années dans la science les questions les plus délicates, l'on pourrait presque dire les plus périlleuses, de la médecine légale. On comprend, en effet, qu'une névrose qui ne se traduit par aucun symptôme extérieur, qui ne s'annonce par aucun prodrome, qui éclate tout à coup par un acte soudain, brusque, irréflecti, se répétant de la même façon, à des intervalles irréguliers, et entraînant néanmoins l'irresponsabilité la plus absolue, offre à résoudre un difficile problème. Des exemples célèbres et récents, de savantes discussions à la Société médico-psychologique, des publications pleines d'intérêt, ont mis hors de doute que certains actes dénotant une folie transitoire ou instantanée, devaient parfois faire ranger leurs auteurs parmi les aliénés atteints d'épilepsie larvée, c'est-à-dire d'épilepsie existant à l'état latent, à l'état de larve, et n'attendant que l'occasion plus ou moins prochaine de faire son éclosion.

Mais bien que ne se révélant pas par l'attaque ordinaire, ni par des signes extérieurs apparents, l'épilepsie larvée n'en a pas moins ses caractères propres, et des signes auxquels le médecin spécialiste peut parvenir à la reconnaître. Trousseau a dit que le choc épileptique se manifeste, en pareil cas, d'une manière encore plus inopinée que l'attaque convulsive, soit par une violence subite, soit par un

acte bizarre, singulier, inouï, dans lequel on voit que la volonté n'est pas intervenue. Or, d'après les témoignages résumés au commencement de ce rapport, nous est-il possible d'admettre que la volonté de M. T... soit demeurée étrangère à ses actes ?

M. le Dr Falret a remarqué chez les épileptiques larvés de légers mouvements convulsifs très-rapides, imperceptibles pour le public, mais qui n'échappent pas au médecin. Rien de pareil n'a été noté chez l'accusé, dont les actes anormaux remontent à une quinzaine d'années, temps plus que suffisant, pour que, si elle eût existé à l'état larvé, l'épilepsie eût déjà fait son apparition. L'onanisme étant une cause fréquente de l'épilepsie, la pratique invétérée de ce vice eût infailliblement hâté l'explosion de la terrible névrose chez l'accusé, s'il en eût possédé depuis si longtemps le germe à l'état de larve. « Nous croyons que dans certains cas, a écrit M. J. Falret, l'épilepsie ne se manifeste, *pendant quelque temps*, que sous la forme intellectuelle, c'est-à-dire sous une forme larvée. » Ces mots : *pendant quelque temps*, n'ont jamais, assurément, embrassé une période de 45 années, dans la pensée de l'auteur. Si l'on admettait que l'épilepsie peut ainsi demeurer larvée indéfiniment, on en viendrait bientôt, même de très-bonne foi, à faire de cette névrose un usage abusif, et l'intervention du médecin légiste perdrait de son autorité.

Un caractère essentiel de l'épilepsie larvée qui manque encore dans les actes de M. T..., c'est l'instantanéité. Ce n'est pas un inconscient que se rue brutalement sur ceux qui l'entourent. Non, il choisit à son gré ceux dont il désire les complaisances secrètes, il va rôder autour du champ où ils gardent leurs bestiaux, autour de la fabrique où ils travaillent, attend le moment propice, n'emploie que des procédés douxceux, et solde en comptable exact, mais toujours prudent et modéré dans la dépense. L'épileptique ne conserve pas le souvenir de son acte, et ne va pas sponta-

nément, comme l'accusé, en faire l'aveu en rougissant, à son supérieur hiérarchique, ou à son ami et confident habituel.

Le D^r Morel, qui le premier a appelé l'attention sur l'épilepsie larvée, a judicieusement pensé que les magistrats ont le droit de demander, dans des cas analogues, des preuves positives de la folie, et que ces preuves ne peuvent se trouver que dans l'exposition des caractères généraux de la maladie. Or voici comment il a formulé ces caractères :

« *Exaltation périodique suivie de prostration et de stupeur.* »

L'accusé ne s'exaltait jamais que dans son intérieur, à la suite de scènes de jalousie. Ses actes anormaux, accomplis secrètement et sans bruit, n'étaient suivis ni de stupeur ni de prostration.

« *Exaltation de la sensibilité.* » — Elle est plutôt émue, sée ici, qu'exagérée.

« *Actes ayant le caractère de l'instantanéité et de l'impulsion irrésistible.* » — Il demeure établi que les actes n'ont rien eu d'instantané. Sont-ils le résultat d'impulsions irrésistibles ? Ce n'est pas notre opinion dans l'espèce.

« *Tendances au suicide et à l'homicide.* » — Peut-on considérer comme constituant ces tendances les scènes de la fenêtre ouverte pour s'y précipiter, des aliments refusés, des tentatives de mener sa femme à la rivière, de s'y jeter lui-même ? Nous estimons que les paroxysmes amenés par les querelles de ménage, ont eu la principale part dans ces actes, et non l'aberration mentale.

« *Conceptions délirantes en rapport avec l'excitation cérébrale.* » — Ni conceptions délirantes — ni excitation.

« *Idée exagérée chez les malades de leur force, de leur richesse, de leur beauté, de leur intelligence ;* » — Rien de semblable n'a été constaté chez l'accusé. Il agit et juge froidement, et parle de même.

« *Mélange de tendances érotiques et de sentiments reli-*

gieux exagérés. » S'il y a eu de nombreuses tendances érotiques, nous avons acquis la certitude que le sentiment religieux n'a jamais subi d'exagération chez M. T...

« *Hallucinations terrifiantes ; sensation d'une atmosphère lumineuse ; rêves épouvantables ; cauchemars.* » — Nos investigations ont constaté que le sommeil est habituellement calme. On n'a remarqué ni cauchemars, ni hallucinations, ni illusions des sens.

« *Affaiblissement graduel de l'intelligence.* » — Tous les témoignages établissent qu'à cet égard, dans ses fonctions comme dans ses relations, l'intellect de M. T... n'a subi ni affaiblissement, ni éclipse.

« *Perte des souvenirs à propos des faits accomplis dans le paroxysme des accès.* » — A ce propos, l'accusé prétend ne se souvenir de rien, pas même des petits paiements qu'il faisait chaque fois, et cependant ses aveux, avant sa fuite, à M. le receveur des finances de Bayonne, et à M. le receveur de l'enregistrement, son ami, prouvent qu'il avait le souvenir, même très-cuisant, de ses actes immoraux.

« *Manifestations délirantes identiques chez les individus, à chaque retour périodique des phénomènes morbides.* » — Si nous pouvions, comme l'a fait M. Legrand du Saulle (insuffisamment édifié selon nous), regarder comme manifestations délirantes les actes immoraux reprochés à M. T..., nous trouverions, en effet, une identité complète dans la perpétration périodique de ces faits. Un des caractères de l'épilepsie larvée indiqué par M. Morel s'y retrouverait bien établi. Malheureusement, par les motifs ci-dessus exposés, et sur lesquels nous ne reviendrons pas, nous ne pouvons considérer les attentats à la pudeur dont il s'agit comme des manifestations délirantes.

L'hérédité joue un si grand rôle dans la genèse des maladies mentales, qu'il ne nous est pas permis de ne pas tenir compte des circonstances pathologiques présentées par divers membres de la famille de l'accusé. Bien qu'à notre avis

il ait jusqu'ici conservé son libre arbitre et l'intégrité de ses facultés intellectuelles, il se pourrait que tôt ou tard lui ou ses descendants se ressentissent d'une consanguinité dans laquelle se sont rencontrés des épileptiques et un suicidé. On doit évidemment faire la part de cette prédisposition, en appréciant le degré de sa responsabilité au sujet des actes dont il est accusé.

Conclusions.

En conséquence de ce qui précède, nous médecins experts soussignés avons unanimement concerté et arrêté les conclusions suivantes :

1° L'accusé Simon T.... jouit de son libre arbitre, agit sciemment et volontairement.

2° Il n'est pas atteint d'aliénation mentale, et il doit être déclaré responsable de ses actes.

3° Des circonstances d'hérédité morbide, auxquelles il a jusqu'ici échappé, constituent néanmoins un fait dont il est possible de tenir compte dans l'appréciation des actes criminels qui lui sont reprochés.

En foi de quoi nous avons rédigé le présent rapport, à Pau, le 22 juillet 1873.

Signés : D^r A. Pomier ; D^r Cantonnet ; D^r Auzouy, rapporteur.

Les conclusions de ce rapport n'ayant pas satisfait la défense, malgré l'atténuation admise par notre troisième conclusion, M. le D^r Legrand du Saulle fut appelé à Pau, *et vit pour la première fois l'inculpé le matin du jour où celui-ci comparait aux assises*, après renvoi de la précédente session. L'entrevue eut lieu *hors la présence* des médecins-experts. Ceux-ci furent verbalement informés par leur confrère de Bicêtre qu'il considérait M. T.... comme un épileptique larvé. Il devenait évident que nous allions donner à la Cour le spectacle d'une controverse médico-légale.

Deux opinions contraires se trouvaient en présence, l'une négative, émanant d'experts revêtus d'un caractère officiel, mûrie et délibérée après plusieurs semaines d'investigations laborieuses; l'autre affirmative, émise par un praticien habitué à juger vite par ses fonctions à la préfecture de police, où chaque jour défilent devant lui des centaines d'individus, parmi lesquels il doit discerner avec célérité ceux dont les facultés sont troublées (1). Nous n'examinerons pas si la rapidité du jugement ne peut pas nuire à sa rectitude, surtout en pareille matière, mais nous maintiendrons que pour déclarer épileptique larvé un homme qu'on voit pour la première fois, il faut avoir apporté toute faite, avec son bagage, une opinion susceptible d'une application si immédiate et si péremptoire.

Les magistrats n'ont pas demandé aux médecins si M. T... est un candidat éventuel à la folie, mais bien s'il était conscient de ses actes lors de leur perpétration. Nous ne devons pas aller au-delà. Nous avons à établir un diagnostic pour le passé et pour le présent, non un pronostic pour l'avenir.

Quoi qu'il en soit, en présence de ces dissidences, le jury se partagea : six voix déclarèrent l'accusé coupable, et six voix admirèrent l'irresponsabilité et entraînèrent l'acquittement. M. T... fut acquitté pour les faits qualifiés crimes, mais condamné quelques jours après par la juridiction correctionnelle, pour d'autres faits ayant avec les premiers une complète analogie. Le tribunal n'admit ni l'épilepsie larvée, ni l'irresponsabilité.

Dans un livre considérable et écrit avec talent, M. Le-

(1) D'après une communication de M. le Préfet de police à M. le conseiller Carrère, président des Assises, M. Legrand du Saulle n'aurait pas à examiner des centaines d'individus conduits quotidiennement au dépôt, mais quelques-uns seulement. Ceux dont la raison a paru plus ou moins troublée sont seuls soumis à l'examen de ce médecin.

grand du Saulle s'empare de l'affaire du sieur T... pour présenter à ses lecteurs un type modèle d'épileptique larvé. Dans les débats, l'auteur n'a vu que trois médecins ayant une opinion contraire à celle de trois autres médecins, témoins dans l'affaire. Ne tenant compte, ni de la mission des experts, ni de l'impartialité qu'elle suppose, ni de la compétence spéciale de certains d'entre eux, notre collègue se confère à lui-même un rôle prépondérant que ne justifie point sa position particulière au procès. Son compte rendu effleure à peine ce qui s'est passé à l'audience avant son apparition. C'est alors seulement, d'après son récit, que la lumière éclate. Il prend sur le banc des accusés le sujet d'une leçon clinique, et il répand des flots de clarté sur des faits demeurés fatalement obscurs jusqu'à ce que sa parole magistrale, solennelle, ait dissipé les ténèbres dans lesquelles se fourvoyaient les médecins de province.... Se posant en professeur, M. Legrand esquisse à grands traits la nosologie de l'épilepsie larvée, et semble oublier que les grands caractères de cette névrose ont été soigneusement tracés et décrits, dans le rapport officiel des médecins experts. Il se garde bien de passer en revue ces divers caractères, que nous avons démontrés ne pas exister chez le sieur T...; il se garde aussi de toucher à la question de la perte du souvenir des faits accomplis pendant l'accès, sans laquelle il n'y a pas d'épilepsie; mais en revanche, à l'appui de sa thèse, notre contradicteur attribue une importance exceptionnelle au fait suivant : M. T... avait-il eu, dans le cours de son existence, des émissions nocturnes et involontaires d'urine ? Sans songer qu'une semblable question, posée dans les circonstances où elle a lieu, indique presque la réponse, M. Legrand accepte comme acquise et démontrée la réponse affirmative de l'accusé sur ce point. On sait d'ailleurs que la valeur séméiologique de ce symptôme est assez contestable, et que, du moins, il n'y a pas lieu de l'exagérer.

Citer dans un livre didactique destiné à demeurer un

monument de la science, une observation tronquée, nous paraît un fait regrettable. On aurait pu choisir un type d'épileptique larvé plus authentique que M. T... dont on cite l'acquittement, *sans citer aussi sa condamnation* (1).

La juridiction correctionnelle ne s'arrêtant pas à l'excuse légale alléguée aux assises en faveur de M. T..., le condamna à quinze mois d'emprisonnement. M. T. ayant demandé et obtenu de subir sa peine à la prison de Pau, notre observation a pu se continuer, depuis plus d'un an, grâce au concours des médecins de cet établissement. Non-seulement ce condamné n'a donné aucun signe de folie ou d'épilepsie, mais il est le plus calme, le plus résigné, le plus régulier de tous les détenus, et; chose remarquable, il donne à tous, en outre des meilleurs conseils, l'exemple d'une discipline et d'une conduite irréprochables. Cette constatation a corroboré chez nous l'idée que nous avons été dans le vrai en rejetant chez M. T... l'existence de l'épilepsie larvée. Malgré l'acquittement prononcé, les magistrats n'ont cessé de penser que cette névrose, invoquée pour arracher l'accusé au châtiment encouru par lui, n'a été, dans l'espèce, qu'un moyen de défense, qu'un bouclier derrière lequel il a voulu s'abriter. Mais quelle est la situation d'un médecin qui n'est ni expert dans la cause, ni témoin d'aucun des faits révélés par l'instruction? N'est-elle pas un peu fausse? N'est-elle pas indirectement celle d'un deuxième défenseur, appelé à titre officieux, par l'accusé aux abois? L'appel in extremis d'un accusé en détresse, suffit-il pour conférer la qualité de *témoin*

(1) M. Legrand du Saulle vient de nous informer que lors de l'impression de cette partie de son livre, il ne connaissait pas encore la condamnation encourue à Bayonne par le sieur T... Nous donnons acte à notre honoré collègue de cette cause involontaire de l'omission signalée. Ceci démontre toutefois que les observations trop hâtivement recueillies peuvent induire en erreur les observateurs les plus consciencieux.

à *décharge* à un homme de l'art qui n'a été témoin de rien, pas même des opérations des experts ? Lorsqu'une expertise médico-légale n'admettra point l'épilepsie larvée, l'accusé décidé à s'en prévaloir n'aurait désormais qu'une chose à faire : trouver un médecin *de tempérament différent* de celui des experts, et obtenir de lui qu'il vienne en aide à sa défense.

L'épilepsie larvée deviendrait la branche de salut des récidivistes à outrance.

L'expression si fine et si exacte de M. Tardieu n'exclut pas la plus entière bonne foi chez les contradicteurs, et nous-mêmes n'avons cessé de rendre hommage sous ce rapport à notre honorable confrère. Mais prenant la chose en thèse générale, n'est-il pas permis de trouver délicate la position d'un médecin rétribué par l'accusé, et accouru à son appel de l'autre extrémité de la France ? Peut-on penser qu'il jouit d'une indépendance aussi complète que les experts-jurés ? Qu'advierait-il si, venu pour défendre, il incriminait ?

Je sais bien que, dans leur honnêteté, il n'est pas un seul de nos confrères qui ne refusât les présents d'Artaxercès, du moment où sa conscience lui aurait démontré la culpabilité de ce monarque, mais il n'en est pas moins vrai que lorsqu'on a accepté un rôle ressemblant à celui de défenseur officieux, on est malgré soi sur une pente glissante. L'on s'identifie si rapidement avec la cause de l'inculpé qui a requis votre assistance, qu'il vous suffit de quelques moments d'entretien avec ce client, pour asseoir un diagnostic dont on n'aime pas à se départir. Là où des experts désintéressés au débat ont dû mettre des semaines et des mois pour établir et mûrir leur conviction, vous vous prononcez sans hésitation, et en quelque sorte inconscient de l'influence que vous subissez. Vous avez un simple client, là où les experts ont un sujet d'études approfondies, et presque un arrêt de justice à inspirer. Cela est si vrai, que dans deux

causes identiques, l'accusé qui n'aura pu se procurer le médecin défenseur dont nous parlons, se verra condamner, alors que plus heureux, mais non moins responsable en réalité, un autre accusé des mêmes crimes aura trouvé un moyen d'échapper à la condamnation. De bons esprits, et en grand nombre, pensent qu'en cette matière la législation devrait être modifiée, nécessité que chaque jour démontre avec une force nouvelle.

Requis par M. le conseiller Bordenave d'Abère, président de la cour d'assises des Basses-Pyrénées, ayant pour un de ses assesseurs, M. le conseiller Carrère, président des assises lors de l'affaire T..., nous avons eu naguère à statuer avec MM. les docteurs Pomier et Cantonnet, de Pau, sur l'état mental d'Etche... prévenu d'attentats à la pudeur. Voici notre rapport dans cette nouvelle affaire, où la défense invoquait diverses affections mentales : l'érotomanie ou le satyriasis, et subsidiairement : l'épilepsie larvée.

Etude des faits.

L'accusation reproche à Jean Etche... d'avoir fréquemment, pendant qu'il était instituteur à Ibarrolle et à Béhaune, retenu après la classe, sous prétexte de balayer la salle, plusieurs des petites filles qu'il était chargé d'instruire, et d'avoir abusé d'elles à tour de rôle, en se livrant sur ces enfants à des actes obscènes.

Dans son interrogatoire du 24 novembre 1873, l'accusé convient des attentats à la pudeur qui lui sont reprochés à l'égard de six petites filles, ses élèves, âgées de 9 à 14 ans. Dans un nouvel interrogatoire du 2 décembre 1873, l'accusé est plus explicite encore ; il entre cette fois dans les détails les plus circonstanciés, détails que nous ne reproduisons pas par respect pour nos lecteurs, et par égard pour les jeunes victimes de ces brutalités.

Enfin, dans un interrogatoire du 16 janvier 1874, Etche... a rétracté tous ses aveux ; il prétend les avoir faits

par intimidation, et il soutient que les dépositions accusatrices qu'on lui oppose sont le résultat de pressions exercées sur les enfants par des personnes hostiles.

Parmi les témoignages attestant les faits d'immoralité de l'accusé se place en première ligne celui de Marianne J..., *sacristine*, qui, habitant l'étage au-dessus de la salle d'école, a pu voir par une ouverture pratiquée dans le plancher, les attentats à la pudeur se consommer sous ses yeux.

Plusieurs pères de famille, instruits par les confidences de leurs enfants, portèrent plainte contre l'instituteur. Mandé devant ses chefs, celui-ci nia les actes immoraux qui lui étaient reprochés, et tout en croyant d'abord à leur exagération, l'inspection jugea nécessaire le changement de résidence d'Etche...; mais l'information judiciaire a corroboré les aveux faits en novembre et décembre 1873 par l'accusé, et qu'il a rétractés depuis lors. La mère de Marie L... déclare avoir reçu de sa jeune enfant le récit le plus circonstancié des attentats commis sur elle, et elle en donne le détail. Jean B... n'est pas moins affirmatif dans le récit des attentats commis sur sa fille Marianne. Les dépositions des jeunes victimes contiennent des détails qui ne peuvent laisser aucun doute sur leur véracité. Du reste, elles confirment pleinement les aveux faits par Etche... lors de ses premiers interrogatoires.

L'information judiciaire a recherché si, avant son arrivée à Ibarrolle, l'instituteur Etche... qui remplissait ces mêmes fonctions à Béhaune, ne s'y était pas livré à des actes immoraux semblables à ceux qu'on lui a reprochés à Ibarrolle.

Parmi les dépositions accablantes de treize jeunes filles de Béhaune, nous remarquons celle de Catherine E... qui semble établir que les actes immoraux de l'instituteur étaient si fréquents et avaient tellement démoralisé les pauvres enfants qui les subissaient, qu'elles se disaient entre elles : « C'est aujourd'hui mon tour : demain ce sera le tien ».

L'une d'elles parle de violences exercées et de soufflets donnés à celles qui tentaient de se soustraire à ces turpitudes. Le dossier de l'accusé, si explicite au sujet des actes qui lui sont reprochés, est complètement muet en ce qui concerne un trouble mental quelconque, auquel on puisse demander une excuse ou une atténuation. C'est donc ailleurs, et dans l'examen attentif de l'accusé lui-même, que nous avons dû rechercher s'il a existé ou s'il existe encore chez lui une altération des facultés intellectuelles.

Examen direct.

Depuis le 28 février 1874, nous avons à maintes reprises examiné Jean Etche..., soit collectivement, soit chacun de nous séparément, pour que la conviction de chacun des experts pût être entièrement indépendante de celle de ses confrères. Voici la reproduction abrégée, mais exacte, de quelques-uns de nos entretiens avec l'accusé.

D. « Quels sont vos nom, prénoms, âge, profession et demeure? »

R. « Etche... Jean, né le 8 mai 1842, à X..., autrefois instituteur (suspendu probablement aujourd'hui), à Ibarrolle, canton d'Iholdy. »

D. « Êtes-vous marié, et avez-vous des enfants? Depuis quand êtes-vous instituteur, et quelle est l'importance de votre école? »

R. « Je me suis marié en 1869 à Ibarrolle; j'ai deux enfants, dont l'un a 3 ans, et l'autre 17 mois. Après avoir étudié à Monein, j'ai obtenu mon brevet en 1862, et j'ai été placé à Lantabat, d'abord comme instituteur provisoire, puis à titre définitif, avant d'être envoyé à Ibarrolle. Mon école était mixte, et recevait de 30 à 35 élèves, dont environ moitié de chaque sexe. Mes élèves étaient des garçons de 5 à 12 ans, et des petites filles de 5 à 11 ans. Le soir, pendant l'hiver, je faisais un cours d'adultes suivi par une quinzaine

d'élèves, qui m'a valu 3 ou 4 fois des gratifications de 30 ou 40 francs. »

D. « Votre position à Ibarrolle ne se bornait pas aux fonctions d'instituteur : que faisiez-vous en outre? »

R. « J'étais secrétaire de la commune et du conseil municipal, et chantre au lutrin de la paroisse. Mais je me suis mis en lutte avec le curé parce que je prenais contre lui les intérêts de la commune. Alors il m'a retiré le chant du lutrin. »

D. « Cette mesure ne résulterait-elle pas des accusations d'immoralité contre vous parvenues à la connaissance de M. le curé? »

R. « Nullement, car le curé desservant à la fois Ibarrolle et Bunus, et ayant son frère instituteur à Bunus, a voulu le favoriser à mon détriment. Il y était poussé d'ailleurs par Marie Ir..., alors sacristine, ou *benoîte*, qui, logeant au-dessus de la salle d'école, avait fait un trou au plancher pour espionner le conseil municipal lorsqu'il tenait séance dans cette salle. Alors on la congédia, et elle en a conçu de la rancune. C'est de là que sont parties les hostilités déchaînées contre moi. »

D. « Avez-vous quelque excuse à présenter à l'égard des faits d'immoralité que vous avez commis à Béhaune et à Ibarrolle, sur des petites filles innocentes qui vous étaient confiées par leurs familles pour les instruire et les moraliser? »

R. « La plupart de ces faits sont inexacts ou exagérés. J'ai eu tort d'avouer et de signer l'aveu d'actes que je n'avais pas commis tels qu'on les a racontés. J'ai été poussé par intimidation à confesser des actes qui sont faux. Il n'y en a pas, de beaucoup, autant qu'il semble. »

D. « Quelle intimidation avez-vous subie? C'est comme si vous nous disiez à nous-mêmes, médecins, que nous vous intimidons. Vous êtes pourtant bien libre de nous répondre comme bon vous semble. M. le juge d'instruction n'a pas pesé plus que nous sur vos déclarations. »

R. — « C'est le juge qui m'a poussé, lorsqu'il venait de recueillir le témoignage des petites filles. Il m'a traité d'instigateur indigne, et m'a dit que je méritais de pourrir dans les cachots. Alors j'ai avoué, mais beaucoup plus qu'il n'y en avait, pour me débarrasser de ces instances. »

Plusieurs fois nous avons recommencé nos questions à l'inculpé sur ces divers actes, entrant dans les détails des attentats commis sur les petites filles. Selon le jour et la disposition du moment, il entre plus ou moins avant dans la voie des confidences. Toutefois, ses dénégations prédominent. Voici encore quelques réponses que nous avons dû noter :

D. — « Combien de fois par an remplissiez-vous vos devoirs religieux ? M. le curé d'Ibarrolle était-il votre confesseur ? La vue, dans l'église où vous faisiez vos dévotions, des petites filles que vous aviez souillées, ne vous troublait-elle pas ? Ne vous sentiez-vous pas humilié vis-à-vis de ces enfants démoralisées par vous ? »

R. — « Je remplissais mes devoirs religieux au moins 4 fois par an, et je m'adressais à un prêtre autre que le curé de l'endroit, ainsi que j'en avais pris l'habitude. Je devais être malheureux de mes fautes, mais malgré de très-fréquents rapports avec ma femme, j'avais encore d'autres besoins. Je sens que je faisais mal, mais je ne pouvais pas résister. »

D. — « Si l'on vous replaçait à la tête d'une école mixte, croyez-vous que les parents de vos élèves pourraient avoir confiance en vous ? »

R. — Si l'on me replaçait dans une école mixte, je ne ferais rien aux petites filles; je m'abstiendrais, autant que possible, de recommencer. »

D. — « Comment dites-vous : *autant que possible* ? Si vous appreniez que quelqu'un a violé votre femme et défloré votre enfant de trois ans, n'invoqueriez-vous pas la sévérité de la justice contre ce criminel ? Ne le croiriez-vous pas

aussi coupable envers vous que s'il vous avait volé de l'argent? Nous vous ferons remarquer qu'en nous disant que vous vous abstiendriez de recommencer, vous avouez de nouveau, sans vous en douter, vos attentats à la pudeur. »

R. — « Non certainement, je n'ai pas fait tout ce qu'on m'a fait avouer en m'intimidant. »

Là dessus Etche..., que ces dernières questions ont visiblement embarrassé, s'exalte progressivement, s'élève contre les hostilités qu'il dit s'être ameutées contre lui; il renouvelle l'expression du regret d'avoir avoué et signé des aveux qu'il rétracte complètement; il frappe du poing sur la table, élève la voix en maudissant ceux qui lui en veulent et en s'écriant: « Que l'on dise ce que l'on voudra, que l'on me condamne, je m'en f.... ! »

Les trois experts réunis l'ont invité à la modération, lui faisant observer que le calme et la sincérité étaient pour lui, dans son intérêt même, la meilleure voie à suivre.

Procédant à l'examen physique du sujet, voici ce que nous avons constaté : Jean Etche... est d'une taille moyenne, brun et bien constitué. Il a la tête normalement conformée; nous ne remarquons point d'inégalité dans les deux hémisphères cérébraux, ni dans la dilatation pupillaire. Sa démarche est naturelle; il a le jeu des muscles parfaitement libre, et la sensibilité cutanée intacte. Point d'embarras dans l'articulation des mots, pas de tremblement fibrillaire; la langue est indemne de toute morsure ou cicatrice, nulle tendance apparente à la congestion. On n'a jamais remarqué; depuis plusieurs mois qu'il est en prison, qu'il ait mouillé son lit par des émissions involontaires d'urine, et questionné par nous à ce sujet, il se défend d'avoir jamais eu cette infirmité depuis son plus bas âge. Il n'y a sur le scrotum, ni aux alentours, aucune trace d'eczéma, ni de dartres, ni d'éruption prurigineuse ou autre : rien, en un mot, qui puisse physiquement expliquer les tendances dépravées de l'accusé.

Dans nos entretiens, celui-ci est généralement calme et froid, mais l'air un peu inquiet. Rentré avec les autres détenus, il s'y montre paisible et régulier dans tous ses actes. Aucun de ses codétenus n'a eu à subir de sa part de propositions déshonnêtes. Son linge, examiné par les gardiens, n'est point taché, ce qui démontre qu'il n'a pas de pollutions, et qu'il sait, quand il le veut, réfréner ses penchants génésiques. D'après ce qui nous est rapporté, son appétit est bon, son sommeil est exempt de rêves agités et de cauchemars.

Il a bien vite compris le but de notre mission médico-légale auprès de lui, et su distinguer chacun de nous par son nom et ses qualités. Sur l'observation que son dossier ne fait mention d'aucun trouble mental chez lui, il nous répond qu'à l'audience plusieurs témoins ont affirmé que dans certains moments il perd la raison, et que notamment M. le maire a déclaré l'avoir vu troublé d'esprit deux ou trois fois. A l'objection qu'il n'y a jamais eu de fous dans sa famille, il répond qu'un de ses cousins qui est en Espagne, a la tête dérangée. Ignorant s'il y a eu des antécédents pathologiques dans son ascendance, nous remarquons néanmoins l'absence complète d'imputation de folie en ce qui le concerne lui-même, jusqu'au moment où a surgi inopinément la question actuellement soumise à notre appréciation.

Discussion.

Jean Etche... est-il aliéné? A-t-il commis les attentats à la pudeur qui lui sont reprochés sous l'influence d'un trouble mental qui aurait lésé ou altéré son libre arbitre? Tel est le cercle dans lequel nous devons circonscrire notre discussion. — On nous pardonnera de recourir à une nomenclature classique, mais en l'absence de toute donnée, de tout témoignage, rien ne dirigeant nos investigations, nous sommes forcés de scruter tous les types de folie, à l'encontre du sujet sur qui nous expertisons.

Pour arriver à élucider la situation, nous éliminerons certaines formes de la folie s'écartant tellement des apparences névropathiques du sujet, qu'il n'y a pas à s'y arrêter. Ainsi nous écartons de prime abord : 1° La manie ou folie furieuse ; 2° la lypémanie ou délire mélancolique avec dépression, et parfois avec stupeur ; 3° la démence, qui est l'anéantissement des facultés intellectuelles (on sait qu'Etche... faisait la classe au point de mériter des récompenses pour ses cours d'adultes) ; 4° l'idiotie, qui est l'absence congénitale de l'intelligence ; 5° l'alcoolisme ou folie ébrieuse : aucun excès de boisson n'a été noté chez l'accusé ; enfin 6° le ramollissement cérébral, dont le principal caractère est le délire des grandeurs, l'embarras de la parole, les tremblements musculaires, l'inégalité de la dilatation pupillaire, et la paralysie progressive. Aucun de ces symptômes n'existe ici. Il ne nous reste donc plus à examiner l'accusé qu'au point de vue de deux formes de l'aliénation mentale, savoir : la monomanie, et la folie épileptique.

Si cet homme était aliéné, il ne pourrait rentrer que dans l'une ou l'autre de ces deux dernières catégories. Nous venons de voir qu'aucune des six formes précédemment énumérées ne saurait, même en apparence, lui être applicable. Les deux dernières, ou du moins l'une d'elles, le sont-elles davantage ? C'est ce qu'il convient d'apprécier.

En ce qui touche la monomanie, nous devons continuer à procéder par voie d'élimination, car évidemment Etche... n'est pas un monomane homicide, ni suicide, ni ambitieux, ni religieux. Il ne se croit pas possédé du démon, n'est ni voleur, ni incendiaire ; par conséquent il n'est ni démonomane, ni kleptomane, ni pyromane. Mais est-il érotomane ? Là est pour nous la question importante. Voici comment les auteurs ont défini la monomanie érotique. C'est, dit Esquirol, une affection mentale chronique dans laquelle l'imagination seule est lésée ; il y a erreur de l'entendement ; elle est caractérisée par des idées amoureuses

fixes s'appliquant platoniquement à des êtres connus ou à des êtres imaginaires. L'érotomanie a pour point de départ les fonctions cérébrales, tandis que la source de la nymphomanie et du satyriasis est dans les organes génitaux. L'érotomane a l'amour dans la tête, tandis que le satyriaque est victime d'un désordre physique. L'accusé n'est pas évidemment atteint de monomanie érotique : ses tendances étaient loin d'être immatérielles.

Est-il d'avantage atteint de satyriasis ou de fureur génitale ? On désigne sous ce nom un état morbide *accidentel* caractérisé par un penchant immodéré vers l'acte vénérien, et par des érections presque continuelles. Cet état physiologique ne peut se prolonger sans que la santé générale en reçoive une grave atteinte.

Le satyriasis débute avec une extrême violence, et en quelque sorte instantanément. Il s'accompagne d'un délire, parfois furieux, d'érections et de transports dont aucune considération de bienséance ne peut arrêter les manifestations. Les malades en cet état, violent les femmes publiquement, et se livrent à leurs actes lubriques à tout moment, à toute heure, en tout lieu, sans retenue, sans précautions, sans délai. La satisfaction de leurs appétits sans cesse insoumis est leur idée fixe, et les rend incapables, non-seulement de vaquer à leurs occupations habituelles, ou de remplir les devoirs de leur état, mais même de vivre dans le milieu social.

Telle n'a jamais été la position d'Etche..., qui a toujours continué ses fonctions d'instituteur, qui a conservé les apparences d'un homme honnête, alors même qu'il dépravait en secret, après avoir fait sa classe, les enfants qu'il choisissait pour victimes, leur recommandant le silence et la discrétion. Depuis nombre d'années qu'il se livre à des attentats à la pudeur, il a constamment pris ses précautions, choisissant le moment propice, confessant ses fantes à un curé étranger, remplissant hypocritement ses devoirs reli-

gieux, comme un homme imbu des idées de bienséance, et des exigences de sa position. Il a compris le danger dont le menaçaient les dénonciations faites contre lui, et il a tout mis en œuvre pour en conjurer les funestes conséquences.

Reste à examiner, au point de vue de notre mission, si l'accusé est atteint de folie épileptique. — Il n'a jamais eu d'attaques d'épilepsie. — Il ne présente aucun des vices de conformation qui accompagnent d'ordinaire cette redoutable névrose, et il affirme du reste, n'être jamais tombé du mal caduc. Lorsqu'il nous a dit que certains témoins déclarent l'avoir vu plusieurs fois privé de sa raison, il ne nous précise rien à cet égard, et ne peut nous fournir aucun éclaircissement, aucun détail sur la nature du désordre mental présumé. S'agirait-il là d'un cas d'épilepsie larvée ? Il a trop la mémoire des faits perpétrés, et le souvenir des moindres détails, pour qu'on puisse le supposer épileptique.

Un caractère essentiel de l'épilepsie larvée, et qui manque dans les actes d'Etche..., c'est l'instantanéité, la brusquerie, la soudaineté. Ce n'est pas un inconscient qui se rue brutalement sur son entourage. Il choisit à son gré les petites filles dont il désire abuser secrètement, et attend le moment propice.

L'épileptique ne conserve pas le souvenir de son acte ; il est incapable d'en faire le récit circonstancié, comme l'a fait l'accusé, dans tous ses détails.

Cette maladie si facile à alléguer comme excuse, et si difficile à établir péremptoirement dans certains cas, impose aux magistrats et aux médecins le devoir de demander et de rechercher des preuves positives. Or ces preuves ne peuvent se trouver que dans l'expression des caractères principaux de la maladie.

Nous avons fait, dans notre rapport médico-légal, l'énumération des caractères de l'épilepsie larvée indiqués par

Morel, et déjà exposés dans ce mémoire (rapport sur l'affaire T...). La revue successive de chacun de ces divers caractères démontre qu'aucun d'eux n'est applicable à l'accusé Etche..., qui ne présente, à aucun degré, les caractères de cette névrose. Celui des caractères indiqués qui a le plus spécialement attiré notre attention est le suivant :

Manifestations délirantes identiques chez les individus, à chaque retour périodique des phénomènes morbides. Or nous n'appellerons jamais phénomènes morbides, chez Etche..., les impulsions génésiaques auxquelles il cédait lorsqu'il abusait de l'innocence de ses jeunes élèves, et de l'ascendant que lui donnait son rôle de maître, pour leur imposer un silence qui a longtemps assuré son impunité.

Ce dernier caractère de l'épilepsie larvée, lorsqu'il est bien établi et démontré, a, en effet, une grande importance. Mais c'est l'un de ceux dont on peut le plus facilement abuser. Un fait étrange, inouï, monstrueux, se répétant avec un cortège de symptômes pathologiques, a de quoi donner l'éveil et faire reconnaître l'épilepsie larvée. Mais la répétition d'un crime ne saurait suffire à constituer cette névrose, ni même à la faire soupçonner. Admettre le contraire entraînerait des conséquences désastreuses. On en viendrait à innocenter pour cause de folie ou d'épilepsie larvée les grands criminels, les Troppmann, les Poirier, qui comptent chacun cinq victimes, les Moreau, assassin de ses deux femmes, les Cartouche, les faiseuses d'anges, les chefs de brigands, enfin ceux qui compteraient à leur bilan plusieurs crimes semblables, et à condamner, au contraire, sans merci, ceux qui auraient eu le tort de ne commettre qu'un seul crime.

Résumant cette discussion, nous estimons qu'Etche... n'a point agi sous l'influence d'une lésion de l'entendement. Il réfléchit, discute, et pèse ses déterminations. Il n'y a point d'incohérence dans ses propos; s'il y a eu un jour, devant nous, de l'exaltation, c'était à la suite d'une

conversation dont il avait suivi toutes les phases, et qui avait pris une tournure embarrassante pour lui. Sa volonté intervient dans ses actes; il est même opiniâtre quand il soutient une idée plus ou moins contestable. Sa rétractation, survenant après des aveux dans lesquels il a gradué lui-même sa culpabilité, faisant la distinction selon chacune des enfants souillées, du degré de souillure qu'il leur avait fait subir, est l'indice d'un raisonnement dont un fou serait absolument incapable. De plus, un aliéné n'invoquera jamais, comme le fait l'accusé, le bénéfice à son profit de l'irresponsabilité qu'entraîne un trouble mental. Or nous n'avons rien trouvé, dans les commémoratifs qui le concernent, de nature à laisser soupçonner chez lui le moindre dérangement d'esprit. Ce n'est que par son récit que nous avons connaissance de cette allégation, toute nouvelle, paraît-il, dans sa cause.

Après mûres délibérations, nous déclarons ne pouvoir l'admettre, et nous sommes d'avis que Jean Etche... est justiciable de sa conscience et des tribunaux, mais nullement de la médecine mentale.

Conclusions.

En conséquence de ce qui précède, nous, médecins-experts soussignés, avons unanimement concerté et arrêté les conclusions suivantes :

1° L'accusé Jean Etche..., accusé d'attentats à la pudeur, jouit de la plénitude de ses facultés intellectuelles.

2° Il a son libre arbitre, agit sciemment et volontairement:

3° Il n'est pas atteint d'aliénation mentale, et il doit être déclaré responsable de ses actes.

En foi de quoi nous avons rédigé le présent rapport.

A Pau, le 14 avril 1874.

Signé : D^r A. Pomier, D^r Cantonnet; D^r Auzouy, rapporteur.

A la suite de ce rapport, et d'une discussion solennelle à laquelle cinq médecins prirent part, Jean Etche..., déclaré coupable, fut condamné à sept ans de travaux forcés.

A ce propos, nous croyons superflu d'établir qu'il n'y a chez nous aucun parti pris de repousser l'irresponsabilité lorsqu'elle existe, et que, surtout à l'égard de l'épilepsie, larvée ou non, nous sommes très-enclin, au contraire, à l'admettre, et à la faire prévaloir devant les magistrats. La majeure partie de nos rapports médico-légaux s'applique à des cas d'irresponsabilité. Tout récemment, le 40 février 1873, nous déclarions irresponsable du meurtre de sa femme et de tentative de meurtre sur sa fille âgée de 3 ans, le nommé Bégué Joseph, charpentier à Tarbes, qui, après une ordonnance de non-lieu, a été conduit à St-Luc comme atteint de folie épileptique. Cet aliéné, doux et inoffensif hors de ses accès, ne conserve aucun souvenir des actes atroces qu'il déplore dans ses moments lucides.

Le 16 juillet 1873, nous faisons encore triompher la doctrine de l'irresponsabilité en faveur de la fille Donatia Aguaras, prévenue d'infanticide. Sourde-muette, épileptique, et faible d'esprit, cette fille n'avait pas évidemment la conscience de la gravité de son crime.

Enfin le 5 février 1874, Dominique L..., accusé de viol, était acquitté par la cour d'assises sur notre rapport concluant à son relâche, pour cause de manie périodique et de faiblesse mentale.

Si nous parlons de ces faits, c'est pour démontrer que nous ne méritons pas le reproche de M. Legrand du Saulle, d'avoir voulu être agréable à l'accusation (sic).

On voit comme l'écueil est proche, de quelque côté qu'on penche, lorsqu'on est chargé d'une expertise médico-légale, et combien il est difficile d'échapper à l'un de ces reproches contraires, — ou de voir des aliénés partout, — ou de repousser, de parti pris, l'imputation de folie pour rehausser l'intervention médicale auprès de la magistrature. Or cette

réhabilitation, si elle était nécessaire, ne pourrait s'opérer aux dépens de la vérité. Pas plus les médecins que les magistrats ne l'accepteraient à ce prix !

L'affaire T... que M. Legrand du Saulle cite si complaisamment à l'appui de sa thèse sur l'élargissement du cadre de l'épilepsie larvée, *est un exemple malheureusement choisi*, et qui va à l'encontre de l'opinion soutenue par ce praticien. Vainement, en effet, il a persisté à affirmer l'existence, — niée par nous, — de l'épilepsie larvée chez cet accusé, sorti *pie* de la cour d'assises, condamné ensuite par le tribunal correctionnel. Simon T... a été reconnu exempt de cette névrose et parfaitement sain d'esprit, non-seulement par l'unanimité des magistrats qui ont eu à s'occuper de lui, par l'unanimité des médecins-experts qui l'ont minutieusement examiné, mais encore par une observation ultérieure qui s'est poursuivie pendant un an. La situation mentale du sieur T..., et celle d'Etche..., sont identiques, à part les antécédents de famille du premier, et peut-être pourrait-on dire que si ce dernier a été condamné et l'autre acquitté, c'est qu'Etche... n'a pas eu, comme T..., la chance d'avoir pour défenseur adjoint un habile médecin-aliéniste. T... n'était ni plus ni moins épileptique, ni plus ni moins larvé, que le condamné Etche...

Les idées trop absolues de notre collègue de Bicêtre ont déjà trouvé des contradicteurs. A la Société médico-psychologique, beaucoup de nos savants confrères ont fait leurs réserves sur ses assertions, notamment MM. Billod, Lunier, J. Falret, Motet, Baillarger, etc.

M. Billod constate que le seul critérium irrécusable du mal épileptique est la perte du souvenir des manifestations délirantes, et il proclame justement la nécessité de se tenir, en l'absence de ce critérium, dans une prudente réserve. C'est aussi l'opinion émise par M. le docteur Blanche, qu'un hasard dont nous nous félicitons a amené naguère visiter l'asile St-Luc.

Nous ne saurions mieux terminer ce travail que par les lignes suivantes, que nous empruntons... à notre honorable contradicteur, M. Legrand du Saulle :

« Le moment est venu de dresser l'acte mortuaire des hardiesses théoriques et des excentricités sentimentales. Il importe de rompre ouvertement avec tout un groupe de prétendues aliénations en quelque sorte insaisissables, et qui ne se prolongent pas au-delà de l'instant nécessaire à la perpétration du crime. Ces raretés nosologiques ne recevaient déjà plus les honneurs de la discussion que dans les débats criminels les plus retentissants, et alors que la défense se trouvait littéralement aux abois; eh bien! c'est encore trop! La médecine légale ne doit rien tenir en réserve : ni moyens d'investigation, ni réactifs inattendus, ni système philosophique. Ses seules devises sont celles-ci : Science, vérité, justice. »

Tous les médecins, même de tempérament différent, seront unanimes à admettre que l'épilepsie larvée entrave le libre arbitre, et ne laisse peser aucune imputabilité sur l'infortuné qui en est atteint. Aussi convient-il d'en faire ressortir les caractères, et les symptômes principaux, d'une manière patente et irréfragable, lorsqu'il s'agit d'apporter la conviction chez des magistrats et des jurés. Sans cela l'on s'expose à ressusciter les hardiesses théoriques et les excentricités sentimentales qu'on a voulu soi-même immoler sur l'autel de la vérité scientifique.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société médico-psychologique.

Séance du 27 juillet 1874. — Présidence de M. LOISEAU.

La correspondance comprend plusieurs journaux et une lettre de la famille Drouet qui remercie la Société de la part qu'elle a prise à son deuil.

M. POUZIN, à propos de la communication faite à la dernière séance, observe que l'emploi de la sonde est indiqué dans les cas où le malade refuse absolument de prendre des médicaments; il s'est vu obligé de donner quelquefois des purgatifs à l'aide de la sonde.

M. BELHOMME fait une communication sur l'emploi d'un biberon-biberon pour l'alimentation forcée des aliénés, il remet une note et un dessin sur ce sujet.

M. BAILLARGER répondant à un passage de la communication de M. Belhomme, démontre que sa sonde, malgré la présence de deux mandrins, est peu volumineuse et très-souple, il l'a employée très-fréquemment et pendant quinze années; il n'a pas échoué une seule fois. Il serait bon qu'on voulût reprendre ces recherches et recourir à la sonde à double mandrin toutes les fois que la sonde simple ne réussirait pas. Pour introduire la sonde dans l'œsophage, il est quelquefois nécessaire, si on est arrêté, d'imprimer à l'instrument un petit mouvement de rotation.

M. BRIERRE DE BOISMONT fait revêtir au malade la camisole de force ou bien le place dans le fauteuil de force; une fois le malade immobilisé, il introduit la sonde jusqu'au fond des fosses nasales, un mouchoir étant appliqué au-devant de la bouche, il pousse des aliments dans la sonde et les fait pénétrer jusqu'à l'œsophage; on obtient ainsi des mouvements de déglutition qui favorisent le passage des substances ingérées. Cette opération pénible pour le malade, exerce une influence morale très-efficace, et habituellement, dès le second jour, les aliments ne sont plus repoussés.

M. DALLY pense qu'il est possible d'arriver par la persuasion à faire accepter la nourriture par le malade; il cite le fait d'un

individu auprès duquel il est resté une heure entière avant de le décider à prendre son repas. Il a toujours réussi à faire manger ses malades.

M. BAILLARGER fait observer que l'abstinence partielle est peut-être plus grave que l'abstinence complète; il arrive dans ces cas, en effet, qu'on temporise; le malade maigrit, s'affaiblit peu à peu et finit par succomber; on doit alors regretter de n'avoir pas eu recours à l'alimentation forcée.

M. LEGRAND DU SAULLE rapporte le cas d'un mélancolique nourri à la sonde depuis deux mois, chez lequel le pouls donne 54 battements par minute et la température s'est abaissée à 35° degrés et quelques dixièmes. Ce malade prend le matin à dix heures, un litre de chocolat et de lait; l'après-midi, à deux heures, deux cuillerées d'huile de foie de morue, un litre de bouillon, quatre œufs et 24 centilitres de vin; le soir, deux cuillerées d'huile de foie de morue, un litre de bouillon, quatre œufs et 24 centilitres de vin. Physiquement ce mélancolique s'est amélioré, mais il reste immobile; actuellement il s'excite dès que l'on essaye de lui passer la sonde.

Les bains sinapisés ont été essayés, mais ils provoquaient de l'excitation.

M. DALLY pense qu'il fallait employer ici l'électricité, les courants continus et non les bains sinapisés. D'autre part, la quantité d'aliments administrés à ce malade lui paraît énorme. Un homme qui ne se fatigue pas beaucoup peut vivre avec 500 grammes d'aliments; cette quantité est bien éloignée assurément de celle qu'on a employée. Il eut été nécessaire de rechercher le poids du malade, l'état des urines et des garde-robes.

M. LEGRAND DU SAULLE répond que la santé s'est améliorée, que le malade urine sous lui, qu'il a une garde-robe tous les jours. C'est un cas de stupeur mélancolique analogue à celui dont il a eu déjà l'occasion de parler en 1874.

M. BAILLARGER fait observer que la cause anatomique de cet état est difficile à déterminer, mais on sait que M. Etoc le rattachait à un œdème du cerveau.

M. MAGNAN rappelle qu'il a eu l'occasion, étant à Bicêtre, de faire des recherches sur l'œdème du cerveau des mélancoliques stupides. On arrive par la dessiccation à mesurer exactement la quantité de liquide renfermé dans les diverses parties de l'encéphale. Il se servait pour obtenir une dessiccation complète d'un étuve que Marcé avait fait construire, et à l'aide de cet

appareil, il a pu s'assurer, comparativement à des cerveaux sains, de l'augmentation de liquide dans le cerveau de trois malades affectés de stupeur mélancolique.

M. FOURNET : Les réponses de MM. Baillarger, Legrand du Saulle et Magnan à la question de savoir si la mélancolie stupide laisse après elle des traces dans le cerveau et quelles sont ces traces, ces réponses, dis-je, sont un nouveau document à ajouter à tant d'autres, sur le caractère organique ou le caractère psychique de la folie. M. Legrand du Saulle nous dit que l'examen nécropsique le plus soigneux du cerveau du mélancolique stupide mort d'une fluxion de poitrine dans son service, après plusieurs mois de continuité d'état presque comateux, n'a révélé aucune altération sérieuse, aucune altération distincte des modifications communes à tous les cadavres. M. Baillarger constate que les autopsies faites sous ses yeux et sa direction, dans le même ordre de faits, ne lui ont donné que des résultats absolument négatifs. M. Magnan nous rapporte des cas d'œdème du cerveau chez des mélancoliques, recueillis à Bicêtre, dans le service de Marcé. Nous trouvons là, entre les observateurs, la même contradiction qui est ailleurs. Si nous avons à prendre parti entre ces faits contradictoires, il nous paraîtrait d'autant plus raisonnable de prendre parti pour la négative de toute altération appréciable et sérieuse, que nous aurions pour nous dans cette conclusion, des observateurs comme MM. Baillarger et Legrand du Saulle, dévoués cependant à l'organicisme ; l'œdème cérébral se retrouve dans une infinité de cas absolument étrangers à la folie, stupide ou autre, et peut très-bien être considéré comme l'effet plutôt que comme la cause de la mélancolie stupide.

On comprend, en effet, que la circulation cérébrale doive se ralentir et s'engorger, jusqu'à un peu d'œdème, dans un cerveau privé des stimulations de la pensée, livré à l'état passif par l'absence des suscitacions ordinaires de la vie psychique. Tout le monde a constaté cette influence du moral sur le physique, cette activation puissante de la circulation cérébrale par la pensée, c'est-à-dire par l'état inverse de la mélancolie stupide.

M. DALLY : Je n'admets pas la physiologie cérébrale, telle que nous la présente M. Fournet; je ne reconnais pas cette différence de circulation entre le cerveau en repos et le cerveau en fonction.

M. FOURNET : M. Dally n'envisage ici que le cerveau tout seul tandis que j'ai mis en regard et en action deux termes :

le cerveau comme être organique, et l'être *psychique*; c'est-à-dire ce que le monde appelle le physique et le moral; en d'autres termes, l'influence de la psychologie sur la physiologie. Je comprends que cette dualité et ses effets s'évanouissent dans l'esprit de ceux qui absorbent la psychologie dans la physiologie, et l'âme dans le cerveau; mais cette conception erronée, qui ne saurait changer la nature bisubstantielle de l'homme, ne fait ici que dénaturer la question de l'influence du moral sur le physique, de l'influence de la pensée sur la circulation cérébrale, sans la résoudre.

M. DALLY : Mais M. Fournet est seul aujourd'hui, parmi les animistes, à concevoir les choses comme il le fait. . . .

M. FOURNET : J'ai exposé ici même, sous le nom de *Doctrines organo-physique de la raison et de la folie*, ma doctrine sur l'âme humaine. Je n'ai donc pas à y revenir incidemment. Mais s'il plaît à M. Dally et à la Société de poser à nouveau la question de doctrine, je suis prêt à y entrer et je demande la parole.

La Société écarte la question incidente de doctrine.

D^r MAGNAN.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

Bulletins de l'Académie de médecine de Paris.

4^e Discussion sur l'alcoolisme (séances des 13, 20 et 27 déc. 1870, 3, 10, 17, et 24 janvier, 7, 14 et 21 février 1871.

Une communication faite à l'Académie par le professeur Verneuil dans la séance du 13 décembre 1870 sur le *pronostic des lésions traumatiques et des opérations chirurgicales chez les alcooliques* devint l'occasion d'une discussion importante sur diverses questions relatives à l'alcoolisme. Nous en relèverons les points qui se rattachent à la pathologie du système nerveux cérébro-spinal.

— MM. Giraldès, Gosselin et Richet ne se sont guère occupés que de la question chirurgicale.

— M. Hardy reconnaît que l'alcoolisme complique d'une manière fâcheuse certaines maladies aiguës; mais dans les cas de cette nature le pronostic pour être grave, n'en est pas nécessairement fatal. M. Hardy ajoute que le meilleur médicament à opposer aux maladies aiguës survenues chez les ivrognes, est l'alcool.

— M. Gublers s'est occupé uniquement du *delirium tremens* et surtout de son traitement. Ses observations nous ont paru assez intéressantes pour être reproduites intégralement.

« Le délire des ivrognes a été l'objet des traitements les plus variés. Sous ce rapport, il n'est guère que le rhumatisme ou l'épilepsie qui puissent lui être comparés.

On a voulu l'enrayer par les éméto-cathartiques, desquels je rapproche la gratiole, qui n'a point de vertus spéciales en dehors de ses effets drastiques. On a cherché à le calmer par les délayants, les acidules, les diurétiques, les bains et les applications froides.

On a même eu recours à des émissions sanguines locales ou générales, à des révulsifs de toutes sortes : sinapismes, vésicatoires, etc. Et naturellement la médication antiphlogistique a été principalement en vigueur durant le règne de la doctrine physiologique de Broussais.

Quelques médecins emploient la digitale. D'autres, en grand nombre, ont recours aux stupéfiants, aux narcotiques et plus particulièrement aux hypnotiques proprement dits, en

tête desquels il faut placer l'opium et ses dérivés; puis, à la suite la jusquiame, le stramonium, le laurier-cerise, le camphre, la teinture de houblon.

On a aussi conseillé les antispasmodiques, tels que le suc-cin, la valériane, le musc; et, plus souvent, d'autres stimulants diffusibles comme l'asa foetida, l'angélique et les huiles essentielles, l'ammoniaque et ses combinaisons salines; on s'est même servi du phosphore, et par-dessus tout des alcooliques, sans parler de la serpentinaire, de l'arnica, des amers, etc.

Nous allons revenir sur quelques-uns de ces moyens, plus intéressants à connaître. Commençons par l'opium.

Ce fut, dit-on, Simmons qui employa d'abord l'opium chez les alcooliques, mais il fut suivi de près par Saunders, qui, le premier, sut démêler les caractères distinctifs du *delirium tremens*, et par Sutton, à qui nous devons la première description didactique de cette affection et sa dénomination usuelle (1813). Le travail de Sutton eut plus de retentissement et sa pratique ne tarda pas à être presque universellement adoptée, grâce au concours actif de plusieurs médecins en renom, parmi lesquels il me suffira de citer Duméril, Guersant et Rayer.

Pendant un demi-siècle l'opium resta en possession de guérir tous les cas curables de délire tremblant, malgré le réquisitoire sévère de Ware, énergiquement soutenu par Laycock et par Bennett. A peine le triomphe de l'opium a-t-il été un peu troublé pendant la domination du grand Broussais et l'inter-règne de la thérapeutique.

Néanmoins quelques tentatives avaient été faites pour introduire de nouveaux agents, notamment la digitale, dans le traitement du *delirium tremens*.

On attribue partout à Späth la substitution de la digitale à l'opium dans la thérapeutique de l'encéphalopathie alcoolique. C'est une erreur : l'introduction de ce médicament remonte à cinquante ans, et l'initiative appartient à un de nos confrères de l'Amérique du Nord, le docteur Pierson, qui publiait en 1820 ses succès par des doses élevées de teinture (1) C'est seulement quinze années plus tard qu'un médecin allemand,

(1) Pierson, *the New-England Journal of Medicine and Surgery*, 1820.

Cless (1), préconisa ce moyen, et Späth n'est venu qu'en troisième lieu (2).

Mais ces efforts isolés n'exercèrent d'abord aucune influence sur la conduite des praticiens, tant en France que dans les pays du Nord, où le vice de l'ivrognerie est encore beaucoup plus répandu que parmi nous, ce qui explique la nécessité où nous sommes de nous appuyer principalement sur l'autorité de noms anglais ou allemands.

Ce fut le docteur C. H. Jones (de Jersey) qui rappela l'attention des médecins sur les bons effets de la digitale dans le délire tremblant; et le travail qu'il publia en 1860 devint le point de départ d'un grand nombre d'essais qui vulgarisèrent ce moyen. Nous devons des observations ou des indications sur ce sujet à M. le docteur Lannay, du Havre (1862), à MM. Chauffard et A. Voisin (1862), Nonat et Revillod (1865), à Usher B. Eaton (1865), à M. H. Cazin (1868) et à plusieurs autres médecins distingués.

Il s'en faut bien que tous les faits cités soient également favorables au nouvel agent; plusieurs sont au moins douteux, de l'avis même de ceux qui les rapportent. Néanmoins la digitale commençait à avoir ses partisans exclusifs, tandis que l'opium continue à garder les siens, et que la méthode antiphlogistique, qui a eu ses enthousiastes, demeure complètement abandonnée. Cherchons à démêler la vérité au milieu de ces contradictions.

En présence des nombreux succès revendiqués par chacun des deux médicaments rivaux, il serait permis de se demander si les malades n'ont pas guéri spontanément pendant et peut-être malgré le traitement, puisqu'on sait, surtout depuis la statistique de Ware, qu'une proportion considérable de cas de *delirium tremens* abandonnés à eux-mêmes se terminent heureusement.

Mais avec des agents tels que l'opium et la digitale, ce scepticisme n'est guère de mise. De si puissants moyens ne peuvent être indifférents, ils doivent servir ou nuire. Seulement les différences radicales de leurs manières d'agir permettent d'affirmer d'avance qu'ils ne sauraient convenir dans les mêmes circonstances.

Comment donc se fait-il que chacun de ces médicaments

(1) Cless, *Schmit's Jahrbucher*, 1835.

(2) *Mediz-Annalen*. Heidelberg, 1836.

héroïques ait pu fixer les suffrages exclusifs d'un nombre plus ou moins considérable de bons observateurs? Comment se fait-il que l'un et l'autre comptent à peu près la même proportion de succès et de revers, et qu'ils puissent en tout cas revendiquer assez de succès pour légitimer la préférence qu'on leur accorde? La raison de tout cela, la voici : c'est que le même traitement ne convient pas à tous les cas et que chaque moyen éprouvé par l'expérience peut, à un moment donné, trouver son opportunité. Il s'agit désormais d'en bien préciser les indications à la suite d'une analyse exacte et d'une catégorisation rationnelle des faits.

Le temps est venu d'introduire dans la pathologie et la thérapeutique la méthode rigoureuse du *déterminisme*, inaugurée en physiologie par le chef de l'école française M. Cl. Bernard, et d'appliquer à la statistique médicale les principes exposés autrefois avec tant d'autorité par M. Gavarret.

Le *delirium tremens* n'est pas une entité comparable à une espèce créée, toujours assez semblable à elle-même pour que chaque cas représente l'unité ou l'individu morbide. C'est au contraire un syndrome éminemment variable, selon la période, la forme et l'intensité des accidents, selon les conditions particulières du sujet et du milieu.

A travers ce polymorphisme symptomatique, l'identité originelle, étiologique, perd pour ainsi dire toute valeur aux yeux du praticien. En ce sens, nous devons admettre la vérité de l'adage : « Il n'y a pas de maladies; il n'y a que des malades. »

Ainsi, Messieurs, quelles que soient les routes parcourues par notre esprit, nous sommes toujours ramenés à fonder la thérapeutique sur la connaissance des modificateurs applicables aux organes altérés dans leur structure ou leurs fonctions.

Malheureusement, malgré d'incompréhensibles progrès accomplis depuis quelques années, les lésions organiques et fonctionnelles engendrées par l'intoxication alcoolique sont encore imparfaitement dévoilées. Ce que nous en savons le mieux peut se résumer dans les propositions suivantes :

L'alcool est un excitant ou irritant local pouvant devenir un stimulant général par action réflexe.

Une fois absorbé, s'il est pris en petite quantité, il agit comme stimulant diffusible, fébrigène et diapborétique. A dose excessive, au contraire, il devient stupefiant, narcotique, anesthésique.

Quelques physiologistes pensent que l'alcool est intégralement éliminé en nature; la plupart croient qu'il est complètement brûlé et transformé en eau et acide carbonique. La vérité n'est tout entière dans aucune de ces opinions extrêmes. Une partie de l'alcool est réellement transformée par la combustion respiratoire; mais une autre s'échappe inaltérée avec les produits de la respiration et les urines. La proportion d'alcool brûlée est d'autant plus grande qu'il y a moins de cette substance en circulation; inversement, l'alcool ingéré en quantités massives est rejeté en majeure partie sans avoir eu le temps de subir les oxydations ou les dédoublements des doses hygiéniques.

Cependant l'alcool n'est pas séparé du sang aussitôt après qu'il s'est mêlé à lui; il n'est pas repoussé de l'organisme, sous une forme ou sous une autre, sans avoir préalablement pénétré, au moins en partie, dans la trame de nos tissus, en faisant élection de ceux avec lesquels il a le plus d'affinité chimique. C'est ainsi qu'il imprègne plus particulièrement les éléments histologiques du système nerveux, de sorte que l'encéphale des ivrognes, comme l'a surtout bien établi notre éminent collègue M. Tardieu, exhale une forte odeur d'alcool, quand ils ont succombé au milieu des accidents de l'intoxication aiguë.

A la longue, ce contact et les autres conditions anormales créées par des doses excessives d'alcool engendrent des altérations nutritives qui se traduisent par une exagération de la trame cellulo-fibreuse des organes et par une surcharge ou même une transformation granulo-graisseuse des vaisseaux et des viscères parenchymateux, facile à deviner à l'œil nu et à démontrer par l'examen microscopique. Peut-être existe-t-il en même temps un changement d'état moléculaire plus intime et plus caché, se révélant seulement à l'occasion de ces grands ébranlements auxquels donnent lieu, soit les maladies aiguës, soit les grandes lésions chirurgicales: changement comparable à celui du vulgaire et innocent coton que l'acide nitrique transforme en cette matière fulminante qu'on a nommée *pyroxylyle*.

Quoi qu'il en soit de cette dernière hypothèse, ces altérations structurales font sentir, à l'occasion, leur influence par les désordres fonctionnels et anatomiques les plus variés: délire, convulsions, paralysies, phénomènes ataxo-adyamiques, diathèse furoncleuses d'après M. Alfred Fournier, tendance

suppurative, gangréneuse, apoplectique, selon M. Verneuil et un certain nombre d'observateurs.

Il importerait à la thérapeutique au moins autant qu'à la pathologie que les modifications de structure et de fonctions dues à l'alcoolisme chronique fussent parfaitement connues, et qu'on pût, après les avoir rattachées les unes aux autres par des liens physiologiques, en déduire les meilleurs moyens de traitement. Malheureusement, avant d'arriver à une systématisation rationnelle de l'alcoolisme, nous aurons encore beaucoup de lacunes à combler dans les faits et les théories partielles.

La dégénérescence granulo-graisseuse des tissus, et spécialement des vaisseaux sanguins, avec le défaut de contractilité qui l'accompagne nécessairement, explique à merveille les hypérémies passives, les engouements, les ruptures vasculaires et les hémorrhagies. Elle rend bien compte de la tendance au ramollissement, à l'ulcération, voire même au sphacèle. Mais elle ne saurait nous expliquer les troubles fonctionnels si singuliers et si graves qui s'éveillent chez les buveurs de profession à l'occasion des maladies aiguës ou des traumatismes. D'ailleurs, ces accidents se montrent chez des sujets qui n'ont pas encore eu le temps de subir de profondes atteintes dans leur nutrition, et qui n'offrent pas d'altération notable des éléments de leurs tissus organiques. C'est alors qu'on songe involontairement à cette modification moléculaire dont nous parlions tout à l'heure, modification hypothétique sans doute, mais certainement possible, et que tout concourt à rendre probable.

Quand je réfléchis au mode d'action de l'alcool, substance partiellement combustible, non recorporante, peut-être dynamophore, mettant de toute façon obstacle à la rénovation et au rajeunissement des tissus, je ne puis me défendre de considérer la modification structurale des ivrognes comme une *sénilité prématurée*, prédisposant leurs tissus à toutes les dégradations, à toutes les destructions généralement réservées à la vieillesse. Mais là s'arrête l'analogie, et l'embaras commence dès qu'il s'agit de faire servir les notions acquises à l'interprétation des phénomènes du *delirium tremens*.

Il est pourtant certain que ces manifestations appartiennent à un état anatomique acquis de longue date et durable, et non pas à une impression actuelle et instantanée, à une sorte d'action de présence exercée par le poison ; car le dé-

lire tremblant suit ordinairement d'assez loin l'excès alcoolique qui en est devenu l'occasion, pour que l'alcool ait eu le temps d'être entièrement éliminé d'une manière quelconque. Le *délire initial* qui marque la première période de l'ivresse confirmée et le *délire de retour* que j'ai signalé dans le décours de l'intoxication alcoolique aiguë, temporaire, diffèrent essentiellement des accès de *delirium tremens*, et reconnaissent vraisemblablement pour cause efficiente l'action perturbatrice de l'alcool répandu dans l'intimité du tissu nerveux.

Ce qui donne plus de valeur à l'hypothèse d'une modification moléculaire lentement acquise au système nerveux par l'intermédiaire de sa nutrition altérée, c'est que l'accès de délire tremblant éclate aussi bien au milieu d'une période de sobriété relative, pourvu que l'organisme soit fortement ébranlé, soit par une blessure, soit par une phlegmasie fébrile.

Maintenant, ces violents désordres sont-ils nécessairement, selon la croyance générale, des phénomènes d'irritation phlogistique? Rien ne le prouve. D'abord, au début, s'il n'y a pas de complication, on ne constate pas la chaleur à la tête avec ou sans rougeur du visage et l'hypérémie avec éréthisme de l'appareil visuel, qui trahissent la congestion encéphalique; on n'observe ni l'émotion du pouls, ni l'accroissement de la calorification qui constituent une excitation générale, fébrile.

Remarquons d'ailleurs que des symptômes d'excitation, tels que convulsions et délire, sont aussi bien la conséquence du défaut que de l'excès de stimulus. On les rattache plus volontiers sans doute à la fluxion sanguine, active, inflammatoire, mais les physiologistes savent aujourd'hui que ces phénomènes se produisent également dans des conditions inverses. Ainsi Küssmaul et Tenner voyaient dans leurs expériences sur des chiens les convulsions survenir dès que les animaux avaient perdu une quantité considérable de sang. Je rapproche ce fait de celui des contractions musculaires obtenues par la rupture du circuit voltaïque, tandis que celles qui sont excitées par la fermeture du circuit ressemblent aux convulsions symptomatiques d'un *raptus* congestif.

D'une manière générale, je dirai que l'excitation résulte d'un changement en plus ou en moins dans les conditions habituelles des organes vivants, non d'un pouvoir spécial appar-

tenant à des corps qui seraient excitants par essence. Cela est si vrai, que l'eau distillée est plus irritante pour le péritoine que l'eau de guimauve, onctueuse à la manière de la sérosité qui lubrifie normalement cette membrane. D'autre part nous voyons que le besoin d'uriner devient également impérieux, soit qu'on s'expose nu à l'action d'un froid vif, ou bien à la radiation d'un foyer de combustion. A cet égard, l'économie animale ne se comporte pas autrement qu'une pile thermo-électrique dans laquelle on développe un courant en refroidissant ou bien en chauffant l'une des soudures.

Il se pourrait donc que les phénomènes d'excitation du *delirium tremens* ne fussent que la conséquence de la suppression d'un stimulus normal ou, pour employer une expression plus large, le résultat d'un changement de milieu.

On expliquerait tous les phénomènes observés en accordant à l'alcool une puissance coercitive par rapport à l'action nerveuse; car s'il vient à faire défaut, on comprend que le système nerveux se déchargera comme ferait un conducteur électrique privé de son vernis [protecteur ou plongé dans une atmosphère surchargée d'humidité.

Il ne serait donc pas irrationnel de considérer les symptômes du *delirium tremens* comme étant primitivement de nature abirritative ou comme se rattachant à l'abincitation de Brown. Sans aller jusque-là, je crois pouvoir admettre du moins que ce délire n'est pas l'expression d'un travail inflammatoire dont les centres nerveux seraient le siège. Mais je me hâte d'ajouter que, si les troubles intellectuels sont intenses et prolongés, ils peuvent aboutir à l'asthénie du grand sympathique, à la paralysie vaso-motrice et à la congestion sanguine, puis à l'inflammation proprement dite avec les altérations nutritives qui la caractérisent.

En d'autres termes, le *delirium cum tremore* n'est d'abord qu'une pure névrose, mais secondairement il peut revêtir la forme d'une phlogose véritable.

Cette distinction de deux formes de délire tremblant, correspondant à deux périodes différentes de l'affection, n'est pas absolument nouvelle; elle a été soupçonnée, entrevue plutôt que nettement établie par quelques-uns de nos devanciers. Ainsi le *delirium tremens* est souvent partagé en sthénique et asthénique, notamment par Barkhausen et par les auteurs du *Compendium de médecine*, MM. Monneret et Fleury. Dreyfuss sépare soigneusement les cas apyrétiques de

ceux qui sont fébriles ; et Cless va jusqu'à tenir compte de la forme de la fièvre qui peut être inflammatoire, gastrique ou nerveuse.

D'ailleurs, les recherches nécroscopiques apportent une base solide à l'institution de ces deux périodes ou degrés de la maladie dont j'essaye en ce moment de démontrer l'existence. Tantôt, en effet, les organes ne gardent à l'autopsie aucune trace visible de l'orage dont ils ont été le siège pendant la vie ; tantôt, au contraire, des lésions plus ou moins évidentes témoignent encore des troubles circulatoires et nutritifs qui accompagnent les désordres intellectuels et sensitivo-moteurs. Sans parler des lésions anciennes, telles que l'épaississement et l'opacité des méninges, dues à l'empoisonnement chronique par de hautes doses d'alcool, on trouve des modifications anatomiques de date plus récente, imputables aux derniers accidents : très-souvent de la rougeur produite par une fine vascularisation artérielle, quelquefois des hémorrhagies, ou même du ramollissement des parties centrales avec hydropisie ventriculaire. Ce sont de pareils résultats anatomo-pathologiques qui ont permis d'admettre une arachnitis et une méningo-encéphalite pour expliquer le délire tremblant des ivrognes. Et, si nous tenions à montrer dans l'hypérémie active de l'encéphale la condition anatomique ordinaire des symptômes du délire tremblant, nous ajouterions que la congestion sanguine a pu exister du vivant du sujet, alors même qu'elle ne serait pas constatée sur le cadavre, et nous rappellerions à preuve ce qui se passe dans l'érysipèle externe dont la rougeur s'efface presque entièrement après la mort.

Mais, tout en admettant la justesse de cette remarque, je ne crois pas qu'il y ait lieu de faire intervenir nécessairement la fluxion sanguine pour expliquer les symptômes morbides ; je pense, au contraire, que l'hypérémie est un phénomène surhordonné, ne faisant son apparition qu'après une certaine durée des troubles spéciaux de l'intelligence et du mouvement.

Si le *delirium tremens* n'est primitivement qu'un mode irrégulier de fonctionnement du système nerveux central, mais s'il se complique plus tard d'une inflammation plus ou moins prononcée de la substance cérébrale et de ses membranes d'enveloppe, il est clair qu'il serait irrationnel de chercher à lui opposer un seul et unique agent qui serait pour ainsi dire spécifique contre cette affection. Le traitement doit nécessai-

rement varier avec les caractères anatomo-physiologiques de l'affection, et, par conséquent, il doit être double pour répondre à la double série des symptômes qui se déroulent successivement. Les moyens qui réussissent dans la première période peuvent être insuffisants, si ce n'est nuisibles, dans la seconde, et réciproquement; le médecin aurait donc tout intérêt à savoir s'il a encore affaire à une pure névrose, ou bien s'il assiste à l'évolution des phénomènes congestifs et phlogistiques.

Ce diagnostic est-il possible? Oui, sans doute, dans un certain nombre de cas; mais il offre souvent des difficultés presque insurmontables.

Cependant voici un ensemble symptomatique qu'on retrouvera dans la période congestive du *delirium tremens*. Il y a de la chaleur à la tête et de la rougeur au visage. Les yeux sont brillants, injectés, et les pupilles étroites. Le délire est plus violent, plus continu, ne cédant que pour faire place à la somnolence ou au coma. Le pouls est accéléré et la chaleur fébrile.

Dans la période initiale, s'il n'existe pas de complication phlegmasique vers d'autres organes, les choses se passent à froid. Les yeux sont plus pâles et les pupilles moins resserrées. Le délire, généralement plus modéré et d'un caractère plus aimable, présente, surtout le jour, des accalmies plus ou moins prolongées pendant lesquelles le sujet semble remis définitivement en possession de sa raison.

Si le doute subsiste, malgré la constatation de ces signes différentiels, la thérapeutique deviendra une pierre de touche d'un emploi commode et sûr; attendu que les moyens qui s'appliquent à la névrose, lorsqu'ils sont employés avec mesure, sont toujours exempts d'inconvénients sérieux.

Voici, selon moi, comment il convient de procéder dans le traitement d'un accès de délire tremblant.

En premier lieu, pour garantir autant que possible au malade ses conditions normales, on lui continuera l'usage modéré de l'alcool ou plutôt des boissons alcooliques et particulièrement du vin.

Puis on s'efforcera de calmer directement l'appareil nerveux central, non par des stupéfiants ou des narcotiques quelconques, mais bien par les hypnotiques proprement dits: l'opium et peut-être la jusquiame à l'exclusion des autres solanées vireuses.

Opium. — C'est toujours aux préparations liquides qu'il faut avoir recours afin d'assurer les effets du médicament et d'éviter les phénomènes d'accumulation de doses. Je donne presque toujours la préférence à la teinture thébaïque sur le laudanum de Sydenham, dont le goût désagréable inspire une répugnance marquée à la plupart des sujets.

La teinture alcoolique d'opium est donnée ordinairement à la dose de dix gouttes répétées deux, trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures. Très-rarement j'ai dépassé cette dernière quantité; le plus souvent je n'ai donné que vingt ou trente gouttes par jour dans du vin sucré.

J'ai souvent administré en même temps ce que j'appelle l'*illico morphiné*, c'est-à-dire une sorte de potion de Todd où j'associais l'alcool au principe narcotique par excellence et qui a pour formule :

Alcool rectifié.	} 30 grammes.
Eau de menthe.	
Sirop de morphine.	20 —
— d'écorce d'orange.	40 —

La remarquable puissance somnifère du chloral (aussi bien de l'alcoolat de chloral découvert par M. Roussin, que de l'hydrate plus anciennement connu) désignait naturellement cette substance comme un utile succédané de l'opium dans le traitement du *délirium tremens*.

Je prescriis habituellement l'hydrate de chloral sous forme de sirop renfermant, comme celui de Follet, 1 gramme de principe actif par cuillerée à soupe.

On commence par donner deux cuillerées de sirop à une heure d'intervalle. Cette dose est renouvelée, s'il y a lieu, à la fin de la journée. On peut aller au delà, mais je n'ai pas eu besoin de dépasser la dose de 6 grammes dans les vingt-quatre heures. Le chloral fait parfois merveilles. Les deux premières cuillerées de sirop procurent alors un sommeil rapide, passablement prolongé et suivi d'un apaisement marqué. D'autres fois, le calme est plus difficile à obtenir. Enfin, chez quelques sujets, le chloral ne donne aucun résultat physiologique. C'est donc un agent plus inégal que l'opium.

Assez souvent le succès couronne ce traitement hygie-thérapique par les alcooliques et les hypnotiques. Mais si, au bout d'un ou deux jours, le délire ne s'apaise pas et si l'on voit survenir les différents symptômes d'excitation locale et gé-
né-

rale dont j'ai donné tout à l'heure l'énumération, il faut virer de bord et s'adresser aux toniques vaso-moteurs, quelquefois aux antiphlogistiques ordinaires : sangsues, émético-cathartiques, etc.

Parmi les toniques vaso-moteurs, je citerai tout particulièrement le bromure de potassium, le sulfate de quinine et la digitale dont on parle beaucoup depuis quelque temps.

Avec le bromure de potassium, je débute par la dose de 4 grammes en quatre fois dans la première journée, soit dans un julep gommeux ou une potion aromatisée par du sirop d'écorce d'orange, soit par cuillerées de la solution normale, dont j'ai donné ailleurs la formule, étendues d'eau sucrée additionnée d'eau de fleur d'oranger.

Le second jour la dose est portée à 6 grammes et le lendemain à 8 grammes s'il n'y a pas apaisement. Très-rarement j'ai eu à dépasser cette dernière dose.

Quant au sulfate de quinine, le premier jour j'en donne 4 gramme en quatre prises (de 25 centigr.) dans du pain azyme, si le malade n'est pas trop agité et ne refuse pas de l'avaler, ou dans le cas contraire en dissolution dans une potion au café additionnée d'eau de Rabel.

Quand le sel quinique est pris à l'état solide dans du pain à chanter, il faut toujours faire boire par-dessus une petite tasse de limonade au citron ou d'une autre boisson acidule quelconque.

La dose du sulfate de quinine est portée successivement à 1 gr. 50 et à 2 grammes dans les vingt-quatre heures, distribués en quatre ou même huit prises.

Je termine par quelques mots sur la digitale. Les médecins étrangers nous ont donné pour la digitale l'exemple d'une libéralité quelque peu inquiétante et que je n'ai jamais été forcé d'imiter. Au lieu de procéder par demi-onces de feuilles ou de teinture, j'ai pu me contenter de faire prendre à mes malades des doses trois ou quatre et même six fois moindres.

Pour la facilité de l'administration et la sûreté des effets, aucune préparation n'équivaut à la teinture alcoolique ; c'est elle que j'emploie toujours à la dose de dix gouttes à la fois répétées de telle manière que le premier jour on en donne au moins 30, le second jour 60, le troisième jour 90 ou 120 selon le besoin, ce qui représente 4, 2, 3 et 4 grammes de teinture alcoolique par jour. J'ai atteint plusieurs fois

6 grammes, et j'ai trouvé cette dose efficace sans avoir eu l'occasion d'observer des phénomènes d'intolérance, nausées, vomissements, sucir froide, réfrigération : syndrome dont l'intervention ne serait probablement pas inutile dans les cas rebelles de *delirium tremens* arrivé à la période de phlogose.

Il serait superflu d'insister davantage sur les détails des différents modes de traitement du *delirium tremens*. Qu'il me suffise de vous avoir soumis les principales données de la méthode thérapeutique à recommander contre cet accident si grave et malheureusement si fréquent de l'intoxication alcoolique.

Pour moi, j'ai la conviction d'avoir sauvé une plus forte proportion de malades depuis que j'ai eu soin de distinguer dans le délire tremblant les deux périodes successives de simple névrose et de complications phlogistiques, et d'appliquer à chacune de ces formes un traitement approprié.

Permettez-moi, messieurs, d'espérer que ces vues physiologiques obtiendront l'approbation de l'Académie, en attendant que l'expérience de tous les cliniciens ait prononcé sur la valeur des remèdes. »

— M. Béhier fait observer que les désordres qui surviennent chez les alcooliques, sont de divers ordres. Ce sont d'abord des congestions momentanées; puis à un degré plus avancé, l'état sclérotique de certains organes, enfin à un degré de plus de l'alcoolisme, se manifeste l'altération graisseuse des tissus, la stéatose des différents organes.

Ces lésions, surtout la stéatose, constituent pour l'économie un état de dégradation qui abaisse sensiblement la force de résistance aux dépressions produites, soit par la maladie, soit par le traumatisme.

Le *delirium tremens*, suivant M. Béhier, appartient à une phase de l'alcoolisme différente de celle marquée par les états précédents, à une phase peut-être moins avancée, tout au moins à un état qui relève plus spécialement d'une modification du système cérébral. Ainsi que l'a dit M. Gubler, ce n'est nullement un délire par stimulation, c'est un délire dépressif, un délire d'épuisement. La preuve c'est que l'alcool donné à doses fractionnées, c'est-à-dire à doses capables de soutenir et de réveiller l'action du système cérébral, amène la cessation des phénomènes.

M. Béhier ajoute en terminant que l'emploi des préparations alcooliques souvent utile, quand il est méthodique, dans les cas où le délire spécial, dépressif quoique violent, vient compliquer les maladies aiguës, n'est plus rationnel quand il s'agit de combattre les accidents qui résultent d'un état de stéatose généralisée, lésion organique dont le remède est encore à trouver.

—M. Verneuil expose à son tour ses vues sur le *délirium tremens*; voici ses conclusions :

1° Le *délirium tremens* se développe très-souvent après les lésions traumatiques et comporte alors un pronostic sérieux.

2° La diète alcoolique ne saurait expliquer ni cette fréquence, ni cette gravité dont il faut rechercher surtout les causes dans le siège, le genre et les phases de la blessure.

3° Celle-ci peut troubler les fonctions cérébrales par des mécanismes divers : directement quand la violence atteint la boîte crânienne et son contenu; indirectement et suivant deux modes : 1° par l'intermédiaire du sang altéré quantitativement et qualitativement; il y a délire par anémie ou par infection; 2° par l'entremise du système nerveux, dont l'irritation partie du point blessé arrive au centre et provoque un délire réflexe.

4° Ces trois causes déterminantes impriment au délire des caractères particuliers autorisant à admettre trois formes distinctes.

5° Il n'existe pas de remède spécifique contre le *délirium tremens*. Le traitement doit varier suivant les formes du symptôme et l'état présumé du cerveau et des autres organes de l'économie.

Les agents qui ont le plus promis et tenu et qui administrés avec discernement réussissent le mieux, sont : l'alcool et ses dérivés, les toniques et les stimulants en cas de délire infectieux; l'opium, le bromure de potassium, le chloral en cas de délire réflexe; lorsque ce dernier est léger, l'expectation peut suffire.

6° D'autres moyens encore : le tartre stibié, les purgatifs, la digitale, les antiphlogistiques locaux, les révulsifs eux-mêmes seront utiles si l'état du cerveau et de ses enveloppes et celui des autres grands viscères en indiquent l'emploi.

—M. Chauffard, sur bien des points, ne partage pas l'opinion de ses collègues.

Après avoir rappelé que l'alcool, contrairement à une opinion naguère admise à peu près sans conteste, ne contribuait

pas à l'entretien de l'économie et de ses forces, qu'il était presque en totalité éliminé en nature, M. Chauffard cherche à établir qu'il ne prête même pas à la nutrition un concours indirect. Non-seulement, selon M. Chauffard, l'alcool n'est pas un aliment, il en est le contraire ; non-seulement il ne contribue pas à la nutrition, il l'offense et la détruit peu à peu, il est en effet, un agent direct et puissant de stéatose et non pas seulement de cette stéatose qui s'amasse en nappe sous le tégument externe sans modifier la structure des tissus, mais de la stéatose qui substitue aux humeurs et aux tissus vivants des éléments inertes et dépourvus de vie et annihile l'élément histologique.

L'alcool comme les autres poisons stéatogènes, paraît d'abord stimuler l'appétit, exciter les forces et les reconstituer. Mais bientôt à la stimulation succède la dépression de toutes les fonctions, l'anorexie, la débilité musculaire, le défaut de résistance aux influences extérieures, l'engourdissement de l'intelligence, enfin la misère organique, comme l'a appelée M. Bouchardat. L'abus de l'alcool en un mot conduit à la décrépitude, à une sénilité prématurée ; il n'est donc pas étonnant qu'il devienne pour le chirurgien une condition désastreuse.

Contrairement à l'opinion soutenue par MM. Gubler et Sée, M. Chauffard ne croit pas que l'alcool soit un agent anti-dépériteur, un moyen d'épargne. Pour lui, l'embonpoint de l'alcoolique n'est qu'une infiltration granulo-graisseuse qui masque la consommation, la décrépitude de l'organisme. Quant au ralentissement des échanges nutritifs, à la diminution des produits de combustion respiratoire et d'oxydation organique, il y a lieu de les attribuer à ce que les principes organiques qui doivent fournir ces produits sont amoindris dans les humeurs et les tissus. Si donc l'alcool, comme l'arsenic, semble ranimer les forces organiques, c'est à la stimulation spéciale qu'ils exercent sur le système nerveux qu'il faut rapporter cet effet, et non à une sorte de vertu économique.

Quant à l'action de l'alcool sur les centres nerveux, voici comment l'envisage M. Chauffard :

« L'alcool est un toxique direct des centres nerveux : il leur apporte une excitation spéciale et désordonnée, bientôt suivie d'un accablement, d'une dépression des facultés stimulées. L'ivresse est le type de cette excitation toxique dans l'abus transitoire et accidentel de l'alcool ; le *delirium tremens* est le type parallèle dans l'alcoolisme chronique, dans l'exci-

tation ébrieuse devenue habituelle et comme permanente. Nous n'avons pas à nous occuper de l'ivresse ; elle passe et ne constitue pas une source de complications durables dans les états traumatiques. Le *delirium tremens* est, au contraire, un des accidents les plus fréquemment observés en chirurgie : il n'est pas le seul ni le plus redoutable ; mais il est le plus manifeste, le plus simple peut-être dans ses conditions organiques ; c'est lui qui doit nous occuper d'abord.

» Le fond réel du *delirium tremens* est une excitation spéciale, *sui generis*, des centres nerveux. Sous les stimulations répétées de l'alcool, le système nerveux se laisse entraîner peu à peu à une stimulation anormale, à une impressionnabilité excessive, qui deviennent paroxystiques au moindre choc accidentel, au plus léger ébranlement de la sensibilité organique. Cet état paroxystique, déclaré, a ses périodes d'augmentation, de déclin, comme tous les paroxysmes, et se résout par une crise de sueur et de sommeil. Un calme relatif, une dépression générale et salutaire surviennent ensuite, et avec eux la guérison. Si, à l'aide de l'observation clinique, de l'anatomie pathologique, de la physiologie générale, on analyse les conditions du *delirium tremens*, on voit qu'elles relèvent toutes de troubles fonctionnels, et que cet accident morbide, tout en supposant une imprégnation alcoolique durable, ne s'allie pas étroitement aux lésions profondes de l'alcoolisme invétéré. Il ne marche ni avec une stéatose avancée des éléments nerveux, ni avec une sclérose prononcée du tissu connectif qui forme la trame et le support de ces éléments. Si, en effet, la stéatose des éléments nerveux était telle que la fonction de l'élément fût sérieusement compromise, la stimulation, qui est le caractère propre du *delirium tremens*, manquerait de la base qui lui est nécessaire pour s'établir. A la place de tous les phénomènes paroxystiques vous auriez la dépression, l'affaissement, le collapsus irrémédiable et funeste de la vie nerveuse. La scène observée serait tout autre, comme tout autres les conditions organiques qui la supporteraient.

» La scène change également si, autour des éléments nerveux, la sclérose du tissu connectif devient le fait anatomique dominant. Une nouvelle forme du délire alcoolique surgit alors. La sclérose est le témoignage vivant d'un état subinflammatoire de la gangue conjonctive ; elle amène, comme fait consécutif, une sorte d'étouffement de l'élément histologique

qu'elle enveloppe et soutient; elle comprime et opprime peu à peu cet élément, quel qu'il soit, de façon à en amoindrir d'abord, à en supprimer ensuite la fonction. Il en est surtout ainsi dans le système nerveux où le tissu conjonctif offre une organisation si fine, une trame si développée, si intimement liée à la contexture et à la vie des éléments propres du système. Aussi le *delirium tremens*, délire d'excitation pure, ne saurait-il répondre à une sclérose très-accentuée des centres nerveux. Au lieu de ce délire paroxystique, critique et curable, on aurait alors ce mélange, trop souvent observé dans le délire alcoolique, de symptômes méningitiques survenant d'emblée et se terminant brusquement, d'une façon subite et inattendue, par un collapsus mortel. Tel est, par exemple, l'appareil symptomatique suivant : phénomènes convulsifs variables et passagers ; face pâle, grippée, avec contractions tétaniques partielles et expression douloureuse profonde; pupilles resserrées, ou l'une resserrée et l'autre dilatée; par intervalles, cris délirants; jactation; tête alternativement et par soubresauts jetée à droite et à gauche; respiration irrégulière, entrecoupée; vomiturations verdâtres; pouls profond, peu fréquent au début, s'accéléralant ensuite jusqu'à une fréquence extrême. Cet ensemble symptomatique de mauvais augure parfois se détend tout à coup; l'intelligence semble revenir, quoique lente et obtuse encore; une sorte de calme et de mieux-être reparait : on croit, et personnellement nous y avons été trompé souvent, à une heureuse transformation du mal. Mais cet état n'est que l'avant-coureur d'une prompte agonie; le malade ne semble revenir au mieux que pour étonner davantage par sa mort toute proche. D'autres fois, sans cette lueur trompeuse, le collapsus ultime succède sans transition ni raison apparente aux symptômes inflammatoires qui paraissent traduire le caractère même de la maladie. C'est qu'ici la raison apparente n'est pas la raison réelle; celle-ci est cachée. Si, d'une part, la sclérose, dans ce genre de délire alcoolique, en explique l'allure inflammatoire primitive; d'autre part, l'oppression concomitante de l'élément nerveux, la stéatose qui accompagne nécessairement la sclérose à un degré plus ou moins prononcé, n'expliquent que trop la chute subite et irrémédiable de l'innervation et de la vie. On voit que tout ce tableau est bien différent de celui du *delirium* sur les accidents ataxiques qui viennent compliquer le traumatisme; les uns ne considérant que les accidents simples et

curables du *delirium tremens*, les autres étendant leur vue et la portant sur les accidents complexes, à marche insidieuse, à terminaison funeste.

» A côté des deux formes de délire alcoolique dont nous venons de tracer rapidement les caractères cliniques et l'histoire pathogénique, nous en avons à signaler une troisième et dernière. Il s'agit d'une espèce de délire, ou plutôt d'un mode d'ataxie nerveuse se déclarant chez les alcooliques invétérés ou radicalement dégradés, et survenant, soit à la suite d'un traumatisme ou d'un ébranlement accidentel, soit primitivement et par la seule action de l'alcoolisme. Ce délire est à forme asthénique primitive et s'accompagne du cortège complet de tous les symptômes adynamiques. Rien de plus caractéristique que son expression phénoménale ; il n'y a plus ici ni l'excitation, ni les emportements du *delirium tremens* ; rien de ces mouvements, de ces cris incessants et furieux, rien de cette suractivité circulatoire et de cette marche paroxystique. On n'observe non plus aucun de ces phénomènes inflammatoires et méningitiques qui marquent ces autres délires alcooliques où prédominent la sclérose et le mouvement irritatif qui la provoque. Non, dès le début, la prostration est le fait saillant : stupeur, immobilité des traits, face plombée ; paroles confuses, marmottements inintelligibles ; regard lent, étonné ou éteint ; injection passive des sclérotiques, parfois teinte trouble de la cornée ; pouls normal en apparence, d'autres fois lent, petit, devenant plus tard fréquent et misérable ; respiration inégale, s'accélégrant dans les dernières périodes du mal. Tout cet ensemble, fréquemment observé chez les buveurs profondément dégradés, ne traduit-il pas un irrémédiable affaissement du système nerveux ? C'est l'expression lugubre de l'adynamie alcoolique. Les chirurgiens l'observent accompagnée de gangrène rapide, de phlegmons diffus, à teinte violacée ou blafarde, œdémateux, marchant à une extension démesurée ; l'état chirurgical domine, à leurs yeux, la prostration délirante. Celle-ci peut leur paraître secondaire et symptomatique ; elle est cependant tout aussi primitive que les désordres locaux ; les uns et les autres relèvent, au même titre, de la même cause organique, la stéatose des éléments histologiques, l'extinction progressive de la puissance plastique des tissus, l'anéantissement graduel de la fonction propre des organes. Les éléments nerveux subissent, comme les autres, la régression granulo-graisseuse ;

lorsque la dégénération touche à un certain degré, la vie nerveuse et ses manifestations faiblissent, parce que ses instruments dégénèrent et se détruisent. Ceux-ci meurent par degrés au sein d'une vie appauvrie : quoi de plus naturel que de voir alors survenir un affaïssement délirant des fonctions intellectuelles, un collapsus dernier de l'innervation animale et organique ?

« Ce délire asthénique n'a pas d'ailleurs son unique raison d'être dans la dégénération des éléments histologiques nerveux. Il en a une nouvelle, et qui vient fortifier la première, dans cette stéatose généralisée qui a éteint partout la vie nutritive et plastique, où la vie nerveuse puise ses forces de développement, trouve la base première de son énergie fonctionnelle. Le système nerveux ne vit pas et ne réagit pas en dehors de l'organisme dans lequel il plonge et puise incessamment ; il ne lui rend en actes spéciaux que ce qu'il lui prend en matériaux de réparation ; ceux-ci venant à lui manquer, la vie nerveuse faiblit et succombe par cela même. »

M. Chauffard, contrairement à l'opinion émise par M. Guibler, n'admet pas que le délire alcoolique offre au début le caractère d'une névrose et qu'il contraste ensuite le caractère inflammatoire. Pour lui le délire alcoolique ne peut être considéré comme une névrose, parce que l'alcool offense directement l'élément histologique ; et il n'a jamais vu les phénomènes inflammatoires terminer la scène morbide et remplacer des phénomènes d'un autre ordre.

M. Chauffard critique également la théorie de M. Verneuil qui admet chez les alcooliques un délire par action réflexe et un délire par intoxication septicémique.

— M. Verneuil, après avoir défendu sa théorie contre les attaques de M. Chauffard, termine en proposant à l'Académie :

4° De faire rédiger par une commission prise dans son sein une série de propositions sur les effets et les dangers de l'alcoolisme ;

2° De préparer une pétition qui serait adressée au pouvoir législatif et réclamerait en termes énergiques des lois contre l'ivrognerie.

Cette double proposition appuyée par MM. Chauffard et Broca est renvoyée dans la séance du 21 fév. 1874, à une commission composée de MM. Bécлар, Bergeron, Chauffard, Gosselin et Verneuil.

2° *Avis sur les dangers qu'entraîne l'abus des boissons alcooliques*, par M. Bergeron (séances des 25 juillet, 3 oct. et 5 déc. 1871).

Cet avis que nous avons reproduit dans les *Annales* (1874, t. VI, p. 468) a été adopté à l'unanimité par l'Académie de médecine après une très-courte discussion, dans la séance du 5 déc. 1874.

3° *L'absinthe et le tabac*; par M. Jolly (séance du 25 juillet 1874).

Considérations générales d'un ordre très-élevé sur les dangers qu'entraîne l'usage de l'absinthe et du tabac, sur leur simultanéité d'action, leur degré de solidarité et leur part respective de complicité dans les actes qui peuvent les rendre également regrettables aux yeux de l'hygiène et de la morale publique. De pareils travaux ne sont pas susceptibles d'analyse.

4° *De l'ivresse, de l'ivrognerie et de l'alcoolisme au point de vue de la répression légale*; par M. Th. Roussel (séance du 8 août 1874).

Voici le résumé de cet intéressant mémoire qui a captivé l'attention de la compagnie.

1° Démontrer qu'une proposition de loi répressive de l'ivrognerie, consistant à assimiler l'ivresse scandaleuse des rues aux contraventions qui relèvent de la simple police, ne saurait, à aucun titre, répondre convenablement aux indications de la science ni aux exigences de l'intérêt social.

2° Démontrer que si la gravité croissante, en France, des révélations de la médecine et de la statistique, et les documents alarmants qui se multiplient de toutes parts, prouvent si fortement la nécessité des mesures répressives, il faut du moins que ces mesures aient quelque proportion avec l'étendue du mal contre lequel elles sont prises, et qu'elles soient basées sur la connaissance approfondie de ce mal; que l'ivrognerie moderne est un fait multiforme et complexe, dont l'ivresse proprement dite n'est qu'un des éléments; que l'ivrognerie pathologique ou alcoolisme, qu'on peut rencontrer séparée de l'ivresse, est un autre élément beaucoup plus grave et de beaucoup le plus menaçant pour les intérêts sociaux; enfin, qu'une loi ne s'appliquant pas à l'alcoolisme laisse forcément hors de son action

une grande partie des maux et des désordres contre lesquels son secours est invoqué.

3° Démontrer que, pour que la loi puisse offrir, dans la plus stricte mesure d'un tel sujet, le cachet de grandeur qui convient et qui est aussi une condition de son utilité pratique; pour qu'elle puisse s'imposer d'abord à l'opinion, influencer sur les mœurs, et, par un premier effet moral, mieux assurer son application, il faut, avant tout, que le fait non défini juridiquement jusqu'à ce jour, de l'ivresse et de l'ivrognerie, prenne, lorsqu'il se manifeste publiquement, le caractère juridique; qu'il prenne place dans notre législation correctionnelle.

Il faut que, aux divers degrés de gravité de ce fait, puissent s'adapter les peines correctionnelles des différents degrés jusqu'à la plus haute, qui est *l'interdiction des droits civils, civiques et de famille*, particulièrement l'interdiction du *droit électoral*. L'ivrognerie notoire enlevant à l'homme les attributs nécessaires au citoyen, non-seulement la dignité personnelle, mais l'usage intelligent et libre de ses droits et de sa volonté, la pénalité indiquée par la raison et la morale se trouve aussi exigée impérieusement par l'intérêt public dans un pays de suffrage universel.

4° Enfin, démontrer que, toutes les fois qu'en altérant avec la santé l'intégrité intellectuelle et morale de l'homme, l'alcool fait disparaître ou diminue sa responsabilité devant la justice, ou lorsqu'il entraîne des sévices, des désordres, des actes quelconques contre lesquels l'intérêt des familles et de la société s'élève justement, *l'interdiction judiciaire* devient l'arme légitime et nécessaire pour défendre ces intérêts, à la seule condition que l'enquête médico-légale assure en même temps à la liberté individuelle sa protection légitime et nécessaire.

Telles sont, par-dessus les questions secondaires, les hautes questions dans lesquelles j'ai tenté de chercher ce que j'ai appelé les *bases scientifiques* d'une loi contre *l'ivresse publique* et *l'ivrognerie alcoolique*. Insuffisant pour une pareille tâche, le patriotisme et un vif sentiment des périls publics m'ont encouragé à recourir à l'Académie, à demander qu'elle veuille bien déterminer et poser elle-même, ainsi qu'il lui appartient, ces bases indispensables.

5° *Rapport fait au nom de la commission de l'alcoolisme sur des mémoires de MM. Jeannel, Th. Roussel et Lunier, par M. Bergeron (séance du 5 déc. 1874).*

Voici la conclusion de cet important rapport.

Conclusion. — Justement préoccupée des progrès de l'alcoolisme, en France, et désireuse de concourir, dans la mesure de ses moyens d'action, au succès des efforts déjà tentés par l'initiative individuelle pour soustraire le pays aux funestes effets d'un mal qui exerce depuis longtemps ses ravages dans le nord de l'Europe et aux États-Unis, l'Académie a rédigé un avis sur les dangers multiples et très-inégalement connus, qu'entraîne l'abus des boissons alcooliques, et, au moment de le publier, elle fait un pressant appel au bon vouloir de tous ceux qui sont en position d'exercer sur le public, et particulièrement sur les classes ouvrières, une influence sérieuse, médecins, instituteurs ou chefs d'industrie, pour le propager, l'expliquer et le commenter au besoin.

Mais quels que puissent être les effets de cet avis, l'Académie ne saurait méconnaître que de tous les moyens propres à arrêter la propagation des habitudes d'ivrognerie, le plus puissant et le seul, à vrai dire, dont l'efficacité doive être radicale est la moralisation des masses par l'instruction et l'éducation.

Ce sera donc là une œuvre difficile et dont il n'est permis d'entrevoir les résultats que dans une perspective lointaine. Aussi, l'Académie estime-t-elle, qu'en face du mal présent et des menaces de l'avenir, la société doit aviser sans retard et appeler à son aide la double intervention de mesures fiscales et répressives.

L'Académie n'aurait garde de se placer sur un terrain où sa compétence pourrait être justement contestée, mais elle peut au moins émettre l'avis qu'un coup décisif serait sans doute porté à l'alcoolisme le jour où, d'une part, la même loi qui dégrèverait les vins d'une partie des droits qu'ils acquittent aujourd'hui, frapperait les alcools et surtout les alcools de grains et de betteraves, de surtaxes énormes, augmentant ainsi la consommation des uns et diminuant celle des autres; et où, d'autre part, le législateur déciderait que l'ivresse est, à elle seule, un *délit* qui ne peut constituer une excuse ou une atténuation des délits ou des crimes commis sous son influence, que dans des cas déterminés par la science.

Appelée du reste à se prononcer sur la question de répression pénale, à propos de deux projets qui ont été soumis à son appréciation par MM. les docteurs Jeannel et Roussel, l'Académie déclare que la pénalité inscrite dans ces projets lui a paru logiquement graduée, et assez énergique pour inspirer aux buveurs une crainte salutaire, sans compromettre cependant aucune

des garanties qui doivent sauvegarder la liberté individuelle et les tristes droits de l'aliéné.

Enfin, la Commission vous propose d'adresser des remerciements à MM. Jeannel, Roussel et Lunier, et de renvoyer leurs mémoires au Comité de publication.

6° *De l'identité des quelques-unes des causes du suicide, du crime et des maladies mentales*; par M. le Dr F. Voisin (séance du 24 mai 1872). Travail fort intéressant mais qui n'est pas susceptible d'analyse.

7° *Note sur les bromhydrates de quinine et sur la préparation du bromhydrate neutre*; par M. E. Boille (séance du 6 août 1872).

Cette note a été complétée par une communication plus récente faite à l'Académie.

M. Boille y indique les moyens de préparer un bromhydrate neutre de quinine qui, en raison de sa grande solubilité dans l'eau et de sa richesse en quinine, peut rendre de grands services aux praticiens.

Le bromhydrate neutre de quinine soluble dans cinq fois son poids d'eau, réunit les propriétés des bromures et des sels de quinine; sa facile absorption permet de l'administrer à l'intérieur et à l'extérieur.

8° *Recherches expérimentales sur le fonctionnement du cerveau*; par M. le Dr Edouard Fournié (séance du 12 nov. 1872).

Voici les conclusions de ce travail :

« 1° Toutes les fibres impressionneuses viennent aboutir dans les couches optiques et déterminent dans cette organe, quand leur activité est mise en jeu par un objet impressionnant, un phénomène vital élémentaire que nous désignons sous le nom de *perception simple*.

» 2° Les cellules qui sont disséminées à la périphérie corticale du cerveau conservent en puissance une modalité dynamique capable de transmettre ses effets jusqu'aux couches optiques à travers les fibres du noyau blanc de l'encéphale et de réveiller ainsi le centre de perception. Ce réveil donne naissance aux perceptions de souvenir.

» 3° Les corps striés analogues aux amas de substance grise que l'on trouve dans le segment antérieur de la moelle, sont constitués par des fibres motrices. Ici comme dans la moelle ces cellules reçoivent l'incitation des cellules impressionneuses

et à leur tour elles provoquent dans les fibres motrices un mouvement corrélatif aux incitations que leur transmettent les cellules impressionneuses.

» Nos expériences nous permettent d'affirmer que ces centres tiennent sous leur dépendance tous les mouvements voulus, et les observations pathologiques confirment les résultats de l'expérimentation.

» 4° Les éléments dont nous venons de déterminer le rôle fonctionnel représentent les éléments constitutifs de toute fonction et ils peuvent être considérés par conséquent comme étant les conditions fondamentales de la physiologie cérébrale.

40° *De l'hyoscyamine et de son action dans les névroses spasmodiques et convulsives*; par M. Oulmont (séance du 19 nov. 1872).

L'auteur résume son travail dans les conclusions suivantes.

1° L'hyoscyamine présente tous les principes actifs de la jusquiame. La fixité de sa composition donne aux résultats une précision qu'on n'obtient pas avec la jusquiame en substance.

2° L'hyoscyamine doit être administrée d'abord à faibles doses (2 milligrammes par jour) soit en pilules, soit sous la forme d'injections hypodermiques.

On pourra en augmenter la dose jusqu'à 40 et même 42 milligrammes.

3° Le médicament devra être continué même s'il survient quelques légers symptômes d'intoxication comme de la sécheresse de la gorge et de la dilatation des pupilles. Si les symptômes deviennent graves, il faudra le suspendre. Du reste les symptômes sont fugaces et disparaissent vite.

4° L'hyoscyamine exerce sur l'homme une action narcotique. Elle est efficace contre le symptôme douleur et les névralgies en particulier, mais son efficacité est moindre que celle de l'opium et de la belladone.

5° Ce médicament exerce une action favorable dans les névroses spasmodiques et convulsives.

Elle guérit le tremblement nerveux dans des cas où tout autre traitement avait échoué.

Elle amène une amélioration notable dans le tremblement sénile et la paralysie agitante.

6° Son action est nulle dans l'ataxie locomotrice. — Dans le tétanos traumatique, quoique le blessé ait succombé, elle a déterminé dans les symptômes une rémission assez marquée pour que la question ne me semble pas résolue et appelle de nouvelles recherches.

44° *Des altérations pathologiques de l'encéphale coïncidant avec les diverses formes de folie*; par M. Belhomme (séance du 26 nov 1872).

M. Belhomme tire de ses recherches les conclusions suivantes :

« La folie est une maladie du cerveau; les quatre formes principales, la manie, la démence, la monomanie et l'idiotie, se rapportent à un état anatomique déterminé.

» La forme aiguë de la folie, la manie, se rapporterait à une hyperémie des membranes et de la surface du cerveau.

» La forme chronique, la démence, aurait pour cause organique l'épaississement avec opacité des membranes et une altération plus ou moins profonde du cerveau.

» Dans la monomanie, il y a névrose, névropathie idiopathique ou sympathique de l'encéphale. Certains physiologistes l'expliqueraient par une surexcitation organique partielle.

» La paralysie des aliénés est une méningo-encéphalite chronique.

» L'idiotie est une atrophie cérébrale congénitale. »

Dr L. LUNIER.

JOURNAUX FRANÇAIS.

La Gazette des hôpitaux.

4° *Démence simple primitive*; observation recueillie à Bicêtre dans le service de M. Berthier, par M. Humblot.

La démence simple primitive, se formant d'emblée, en deux mois de temps, chez un homme de 35 ans, sans antécédents héréditaires, est un fait tellement exceptionnel, que certains auteurs ont contesté son existence. Pour nous, après avoir lu attentivement l'observation, nous pensons qu'il s'agit d'un cas de mélancolie avec stupeur; c'est un cas de plus à ajouter à tous ceux qui se sont produits pendant la funeste période 1870-1874. La démence primitive est inconnue de tous les auteurs qui ont attaché leur nom à l'étude des maladies mentales; pour eux la démence est la forme terminale des maladies mentales. Quelques auteurs, cependant, et parmi eux, J. Dubuisson, ont parlé de la démence aiguë, mais alors ils citaient à l'appui des observations de paralysie générale.

2° *Traitement de l'épilepsie par le bromure de potassium. — Avantages et inconvénients de cette médication. — Conditions du succès*, par le D^r Legrand du Saulle, médecin de Bicêtre.

En réunissant tous les faits qu'il a observés, soit à Bicêtre, soit à l'ambulance Jenner, soit dans la pratique urbaine, le D^r Legrand du Saulle arrive au chiffre de 207 épileptiques soumis par lui à la médication bromurée.

4° Suspension absolue de tout accident épileptique (point de vertiges, d'accès incomplets ou de grandes attaques pendant deux, trois et quatre ans). 47

2° Suspension également absolue de tout accident épileptique, mais pendant douze, quinze, dix-huit et vingt mois seulement. 28

3° Amélioration considérable. 33

4° Amélioration relative. 49

5° Insuccès. 440

En résumé, le bromure de potassium peut complètement et absolument suspendre les phénomènes épileptiques; mais à la condition de devenir le pain quotidien des épileptiques et cela pendant combien d'années?

3° *De la paralysie infantile.* — Leçon du D^r Ball, recueillie par Liouville, chef de clinique à l'Hôtel-Dieu.

La paralysie infantile se rencontre le plus souvent dans les hôpitaux d'enfants, quelquefois aussi chez l'adulte et laisse même des vestiges qui se retrouvent à toutes les époques de l'existence.

Le malade dont l'histoire détaillée est rapportée par M. Ball, a présenté des accidents qui, suivant nous, sont liés à l'existence d'une méningite sub-aiguë et depuis il est resté infirme et à peu près impotent; il avait alors 6 mois. Vers l'âge de 44 ans seulement, il a commencé à faire usage, mais maladroitement, des membres supérieurs. Cette amélioration n'a pas eu de durée et actuellement le malade, qui est âgé de 20 ans, présente les symptômes suivants :

Les 4 membres sont atrophiés, y compris les muscles et les os, mais plus manifestement à gauche qu'à droite; le bassin est tellement dévié que le diamètre transversal est devenu vertical, l'os coxal gauche porté en haut et le coxal droit en bas; les mouvements spontanés sont presque nuls et les mouvements réflexes complètement abolis.

La marche de la maladie est progressive et cependant les fonctions viscérales s'accomplissent régulièrement.

Au point de vue de la localisation, cette paralysie détermine des *monoplégies*, des *paraplégies*, des *hémip légies*, des *paralysies croisées*, enfin des paralysies des quatre membres. La contractilité électro-musculaire est abolie, même avant l'atrophie musculaire, suivant M. Duchenne de Boulogne. La température locale s'abaisse rapidement et suit l'atrophie musculaire : ce sont là les phénomènes de la première période, dite de destruction.

La seconde période, dite de réparation, fait plus de mal que de bien, il y a retour de la contractilité électrique dans certains muscles et production de mouvements spontanés ; mais à mesure que certains muscles prennent de l'action, il se produit des rétractions et par suite des déformations permanentes, telles que le *pied bot varus equin* et plus tard la déviation de la colonne vertébrale.

Tous les auteurs s'accordent pour reconnaître une immunité complète de l'intestin et de la vessie, à toutes les périodes de la maladie.

- 4^e *Démence avec des idées incohérentes de grandeur sans aucun symptôme de paralysie. Valeur de l'écriture et de ses modifications ; observation recueillie par M. Jouglà, interne de Bicêtre.*
 5^e *Du diagnostic de l'hydrocéphalie par l'ophtalmoscope. — Cas rares d'hydrocéphalie arachnoïdienne du troisième ventricule, par M. Boucaut à l'hôpital des Enfants malades.*

En résumé, ce sont trois cas d'hydrocéphalie observés au même moment et tous suivis d'autopsie. Le premier est une hydrocéphalie arachnoïdienne ; le second une hydrocéphalie des ventricules latéraux causée par un kyste séreux du 3^e ventricule ; le troisième une hydrocéphalie essentielle des quatre ventricules cérébraux. Dans tous ces cas M. Bouchuta pu constater l'atrophie de la papille optique et affirmer à l'aide de l'ophtalmoscope un diagnostic qui aurait pu rester douteux.

- 6^e *Observation d'épilepsie traumatique périphérique, recueillie à l'île de Dieu d'Angers, par le Dr Brioud.*
 7^e *Cas très-rare de délire des persécutions ou de délire à deux ; les deux sœurs, par M. Legrand du Saulle.*
 8^e *Observation d'aphasie peu commune. — Amélioration voisine de la guérison, par M. Jouglà, service du Dr Berthier à Bicêtre.*

D^r DOUTREBENTE.

JOURNAUX AMÉRICAINS.

American Journal of insanity (1872).

Analyse par M. Brierre de Boismont

SOMMAIRE

JANVIER. — *Théorie de l'évolution, son examen critique.* — D^r Clarke. *Affaire Pierce. Plaidoyer pour la folie, manie transitoire, acquittement.* — D^r Henri D. Noyes. *Examen ophthalmoscopique de soixante aliénés.*

AVRIL. — Edouard Ruloph. — *De la perversité malade des descendants dans les familles honnêtes.* — D^r Van Deusen, *Provision pour les soins et le traitement des aliénés.*

JUILLET. — *Provision d'Etat pour les aliénés. Asile d'Etat de Buffalo, son histoire et sa description avec planche.* — D^r Judson B. Andrews, *emploi excessif de la morphine par la méthode hypodermique; trois cents aiguilles retirées du corps d'une femme aliénée.*

OCTOBRE. — *Procès-verbaux du meeting de l'Association des surintendants médicaux pour 1872 et 73.* D^r Curwen, *De la manie transitoire.* — D^r Gray, *des causes de la folie.* — D^r Kirkbride, *de l'encombrement des asiles.* — D^r Landor, *cas d'hystérie simulant la folie.* — D^r Workman, *des retraites des surintendants d'asiles.* — D^r Ranney, *graves abus dans la direction des asiles.*

Théorie de l'évolution. Les journaux anglais et américains, consacrés à l'aliénation mentale et aux maladies nerveuses, ne se bornent pas à leur spécialité, ils font de temps en temps des excursions dans le domaine de la science appelée positiviste et dans celui de la psychologie. Le journal américain de l'Insanité, que nous analysons depuis bien des années, a abordé dans ses numéros de l'année 1872-73 un sujet d'un véritable intérêt, mais en dehors de nos travaux habituels et surtout de notre manière de penser. C'est une réfutation très-bien faite de la doctrine du célèbre Darwin sur la création de l'homme; nous n'en dirons que quelques mots pour ceux qui ne la connaissent pas. Notre intention en signalant ce travail a été seulement de témoigner nos sympathies aux nombreux médecins d'Angleterre et des États-Unis qui reconnaissent Dieu pour leur créateur et défendent les principes religieux qui sont la seule consolation véritable de ceux qui souffrent.

Suivant Darwin, l'homme n'est qu'un animal qui s'est développé, comme toutes les autres espèces, par des gradations insensibles. Ses premiers éléments ont été les organismes rudimentaires les plus infimes; il a passé successivement par toutes les séries inférieures et est arrivé aux reptiles, aux oiseaux, aux mammifères, mais ici le joint fait complètement défaut. Il est resté ensuite pendant une longue période à l'état de singe et a fini par revêtir la forme humaine.

Ce qui nous a frappé, c'est le début très-problématique de cette gènes, car d'après Darwin lui-même, elle aurait commencé, *selon les apparences*, après la réunion des organismes rudimentaires infimes, par l'apparition d'un groupe d'animaux marins, ressemblant aux larves des ascidiens. Ces animaux auraient *probablement* donné naissance à un groupe de poissons. De ces poissons un court espace de temps nous aurait fait passer aux amphibiens. *Mais personne aujourd'hui* ne pourrait dire par quelle ligne de descendance sont arrivés les mammifères, les oiseaux et les poissons.

Indépendamment de ces hypothèses hardies et de leurs solutions de continuité, l'auteur américain y a relevé, à l'aide des faits physiologiques et anatomiques plus d'une erreur, aussi jusqu'à la preuve définitive de la création de l'homme par l'homme, nous nous en tiendrons à celle révélée par la Bible, dans un langage d'une si noble simplicité.

D^r Clarke. Cas de Pierce. Plaidoyer sur la folie. En quoi consiste la manie transitoire? quels sont ceux qui en sont atteints? Comment affecte-t-elle la jurisprudence?

Nous nous bornerons à la narration des faits. La sœur de l'inculpé Pierce avait eu des rapports avec un nommé Bullock, qui paraît lui avoir promis le mariage. Lorsque les suites de cette liaison devinrent apparentes, l'homme ne montrant aucune disposition à remplir sa promesse, la jeune fille se confia à sa mère. A la suite d'une entrevue entre Pierce et Bullock, ce dernier fut tué. Pierce ayant été arrêté comme meurtrier, son avocat alléguait pour excuse la folie transitoire. Dans les divers interrogatoires que lui fit subir le magistrat instructeur, Pierce ne cessa de narrer minutieusement tous les détails de l'affaire jusqu'au moment fatal, mais il déclara, qu'à partir de ce moment jusqu'à son arrestation, il avait perdu complètement connaissance de ses actes.

L'enquête établit la haute moralité de l'accusé, sa bonne

conduite, la pureté de ses mœurs et son attachement extrême à sa sœur. Il fut prouvé qu'il n'y avait eu aucune préméditation de sa part. La veille du meurtre il prenait ses dispositions avec le futur beau-frère pour que le mariage eût lieu dans quelques semaines. Le vêtement où fut trouvé le revolver était celui qu'il portait habituellement dans ses voyages.

Les renseignements apprirent que la folie avait existé dans la famille de l'accusé. Un oncle maternel était mort fou dans l'asile d'Utique ; deux tantes maternelles avaient succombé chez elles, victimes de l'épilepsie et de la mélancolie. Sa mère avait été hystérique, bizarre et sans aucun pouvoir sur elle-même. Le prisonnier avait hérité du tempérament de sa mère. Le témoignage des voisins et du médecin de la famille fit connaître que le soir du meurtre, Pierce pleura fréquemment, arpenta le plancher, tordit ses poignets, répéta souvent une question sans rapport avec le sujet, s'assit et se releva autant de fois, comme un esprit troublé.

Le jury composé d'hommes intelligents et instruits, déclara au bout d'une heure, Pierce non coupable.

Le rédacteur de l'observation fait la remarque, que jusqu'à ce que le pouvoir américain ait accordé, comme en France, les circonstances atténuantes, on aura des verdicts sévères ou tempérés par l'indulgence, mais sans intervention de la justice. Pour nous, prenant en considération l'influence héréditaire, les bonnes qualités de l'inculpé, nous eussions conclu à la folie transitoire, justifiée par les antécédants.

Dr Henry D. Noyes. *Examen ophthalmoscopique de 70 aliénés dans l'asile d'Etat d'Utique.*

Ce chiffre se compose de paralysies générales, de démences, de manies chroniques et de mélancolies. Les observations ne sont cependant pas assez nombreuses pour établir des généralisations. La différence des apparences dans des cas classés comme appartenant à la même catégorie, ainsi que celle de l'état actuel du cerveau chez les individus ne peuvent que porter à la circonspection.

L'ophthalmoscope ne montre, en outre, qu'une des prolongations du cerveau, qui peut n'être pas intéressée dans la lésion de l'organe, et le champ sur lequel il s'exerce est, d'ailleurs, trop restreint. Malgré ces réserves, il fait connaître des faits importants, tels que l'atrophie du nerf optique, qui précède souvent les désordres du cerveau et de la moelle épi-

nière, la sclérose, changement pathologique, base de toutes les lésions, et l'hémorrhagie de la rétine qui est parfois le précurseur d'une hémorrhagie cérébrale.

Enfin une lésion sérieuse peut exister dans le nerf optique et la rétine sans endommager la vue; aussi à raison de ces divers faits, est-il utile de pratiquer l'examen ophtalmoscopique chez les aliénés.

Edward Ruloff. — Fous criminels. C'est le nom de l'individu qui a fourni l'observation. Le savant qui l'a recueillie avec un grand soin a voulu étudier un problème qui préoccupe les médecins aliénistes. Il n'est pas rare, en effet, de rencontrer des hommes, doués de qualités éminentes, pouvant les conduire à la réputation, à la fortune, aux honneurs, qui se livrent aux vices les plus honteux, commettent les actions les plus répréhensibles, sont flétris par des peines infamantes et peuvent même périr du dernier supplice. L'enquête établit souvent qu'ils sont nés dans des familles honorables, mais que tout jeunes, on a constaté qu'ils n'avaient aucun principe de morale, qu'ils étaient pervers, méchants, cruels, sans qu'on puisse rattacher ces mauvais instincts à leurs ascendants.

L'auteur s'est demandé si la réunion de pareils contrastes n'était pas l'indice d'une maladie mentale; c'est dans ce but qu'il a écrit l'histoire de Ruloff; il est incontestable qu'il y a des faits de ce genre, mais il faut, pour porter la conviction dans l'esprit, qu'ils s'appuient sur la symptomatologie, la physiologie, la psychologie et l'hérédité; l'atavisme, dans cette catégorie, pourra fournir de précieux renseignements. La lecture attentive de l'observation de Ruloff ne nous aurait pas permis de prendre sa défense, parce que presque tous ces renseignements y manquent. Dans le mémoire des fous criminels de l'Angleterre, nous avons montré que l'exploration attentive de ces tristes sujets réussit parfois à faire découvrir l'origine des points noirs.

Dr Van Deusen, surintendant de l'asile du Michigan. Mesures à prendre pour le traitement des aliénés.

Depuis quelques années une certaine portion du public a protesté contre l'érection des asiles comme blessants pour la liberté, trop coûteux ou ne remplissant pas leur but. On a proposé de leur substituer une réunion de cottages, un hôpital central avec des cottages détachés, le placement des aliénés

dans les familles étrangères, enfin le traitement dans leurs propres familles.

Il est incontestable qu'il y a des formes de folie qui sont heureusement traitées dans la famille, et plus d'une fois le conseil en a été donné par les médecins d'asile; mais si des guérisons en petit nombre ont eu lieu à domicile, l'observation prouve que la persistance à garder les aliénés chez eux a eu des conséquences fâcheuses. Ainsi l'on a noté, dans ce cas, des suicides, des accidents nombreux, de fréquents exemples de la destruction du bonheur domestique, des suites graves pour les natures impressionnables et les enfants.

Quant à la surveillance des cottages séparés, elle est reconnue inférieure à celle des asiles, et elle n'offre pas leurs garanties de surveillance.

Dans les asiles bien conçus, on peut changer les malades de division et leur procurer des occupations et des distractions qui leur en rendent le séjour plus agréable; indépendamment des excursions au dehors. Ce qu'on peut reprocher à plusieurs de ces établissements, c'est que leur plan n'a pas été convenablement proportionné, et qu'on s'est trouvé dans la nécessité de multiplier les bâtiments, d'ajouter des ailes, d'où est résulté l'encombrement, source de tant de désagréments, de dangers, d'épidémies et d'accroissement de la mortalité.

Relativement aux accusations de séquestrations arbitraires, le Dr Kirkbride a fait remarquer qu'aucune de ces plaintes n'avait été justifiée. C'est ce que nous n'avons cessé de répéter pour la France. Les deux individus qui ont le plus protesté contre leur détention et amené la presse en leur faveur, ont été reconnus aliénés; le premier par une commission nommée par le gouvernement pour étudier la loi de 1838, et devant laquelle il se présenta; le second par les médecins de l'Hôtel-Dieu de Paris, en présence desquels fut pratiquée son autopsie et qui constatèrent sept traces successives de lésions du cerveau; nous reviendrons sur ces faits.

Le docteur Van Deusen rapporte plusieurs observations qui sont un nouveau témoignage de l'ignorance complète des redresseurs de torts de la presse sur ce qu'est l'aliéné. Nous nous bornerons à une seule observation. Un malheureux, affreusement mutilé par un accident de chemin de fer, gagnait sa vie à jouer de l'orgue. Admis un jour à l'asile du Michigan pour distraire les malades, il impressionna si vivement un jeune mélancolique qui l'avait écouté avec d'autres malades,

que celui-ci voulut qu'on lui donnât tout ce qu'il avait d'argent et engagea ses camarades à imiter son exemple. Pendant qu'il parlait ainsi, sa figure rougit tout à coup, une pensée irrésistible d'homicide s'empara de son cerveau et il fallut l'éloigner au plus vite du mendiant qui auparavant était l'objet de ses sympathies.

D^r Thomas Kirkbride. 34^e rapport de l'hôpital de la Pensylvanie pour les aliénés, 1874.

Ce médecin distingué, après avoir discuté les principales objections faites aux asiles d'aliénés, examine le système de la famille ou plutôt des cottages qu'on veut opposer à la méthode actuelle.

Se fondant sur son expérience, il déclare qu'il n'y trouve ni garantie de la surveillance, si nécessaire pour ces malades, ni diminution dans la séquestration, ni augmentation dans le bien-être, ni économie dans l'établissement de ces nouvelles créations et leur entretien.

Nous partageons l'opinion du D^r Kirkbride et de l'immense majorité de ses collègues, aussi n'aurions-nous fait aucune observation sur ce sujet, si le titre de système de famille, donné à la création des cottages, ne nous avait paru réclamer de notre part quelques explications.

Lorsque nous prîmes, en 1838, la direction de notre première maison de santé de la rue Neuve-Sainte-Geneviève, l'insuffisance de nos locaux, leurs mauvaises dispositions et l'impossibilité de les améliorer d'une manière notable, nous suggérèrent la pensée de recevoir dans notre propre logement les aliénés qui offraient des chances de guérison. Nous nous reposâmes pour l'exécution de cet essai sur notre digne compagne. Là, sans cesse au milieu d'eux, les raisonnant, les encourageant, les réprimandant ou les plaisantant, elle recevait les visiteurs, faisait ses affaires sans que leur présence fut une cause d'embarras réel.

Malgré eux, les monomanes, les délirants partiels, les mélancoliques absorbés dans leur idée fixe étaient forcés d'écouter, même automatiquement, ce qui se disait, de voir ce qui se faisait. Cette variété de personnages, de conversations, d'aotes, d'objets, avait à la longue une influence sur leur esprit préoccupé, et dans le mémoire sur la vie de famille que nous avons lu le 15 août 1865 à l'Académie des sciences, nous avons rapporté des exemples pleins d'intérêts de malades,

semblables à des statues, n'écoutant rien, désespérés, annonçant des intentions sinistres, tenant sans cesse les mêmes discours, que cette pression de tous les moments a fini par ébranler, fait sortir de leur engourdissement et ramenés aux réalités de la vie. Pendant les trente-quatre ans que notre chère compagne a ainsi pratiqué le traitement de la folie, elle a obtenu de nombreuses guérisons, et le jour même où la mort la frappait à l'improviste, elle aurait pu dire : Jo viens de rendre à la raison par une année de soins continuels, une femme de mérite, lypémanique, suicide, héréditaire, qu'on croyait perdue par ses antécédents. C'est ce souvenir ineffaçable qui nous a fait parler de la vie de famille. Ainsi comprise, elle nous paraît avoir une toute autre portée quo le système des cottages, dirigé par des individus qui ne connaissent pas les aliénés.

Provision d'état pour les aliénés.

Asile de Buffalo, son histoire, sa description avec planche.

Les attaques contre les asiles et les médecins n'ont pas plus manqué aux Etats-Unis qu'en France, mais la nécessité de pourvoir aux besoins de ces malades et de les traiter n'a pas été moins impérieusement démontrée. Aussi la construction de ces établissements ne s'est-elle pas arrêtée. En 1870, le nombre des aliénés non placés dans l'Etat de New-York, malgré les asiles de Bloomingdale, d'Utique, de la rivière d'Hudson, a fait prendre par la législature de l'Etat, la résolution d'élever un asile considérable à Buffalo, sous la direction d'une commission de cinq médecins d'asiles, présidée par le Dr Gray, rédacteur en chef du *Journal de l'Insanité*. Les dépenses en ont été estimées à 4,500,000 fr. On a une bonne idée de la configuration de cet asile, par la planche mise en tête de la description.

Dr Judson B. Andrews. *Emploi excessif de la morphine par la méthode hypodermique; trois cents aiguilles retirées du corps d'une femme aliénée.*

Une femme de trente ans, sans germe héréditaire, mais très-nerveuse et très-impressionnable, tantôt légère et gaie, tantôt triste et abattue, devint sujette vers l'âge de vingt ans à des maux de tête. Ils étaient de courte durée, mais violents et accompagnés de délire qui paraît s'être manifesté aux époques menstruelles. A cet état vinrent se joindre des vomissements qui se répétèrent quelques heures pendant cinq semai-

nes. On combattit ces symptômes par des injections hypodermiques de morphine pendant une semaine et la malade revint complètement à la santé. Deux ans après il lui survint une inflammation des intestins et une péritonite, puis elle eut de fréquentes attaques d'un délire furieux, pendant lesquelles elle menaçait de se tuer, de tuer sa mère. Son médecin apprit d'une manière certaine que pour calmer les douleurs qu'elle ressentait dans les membres et dans les différentes parties du corps, elle faisait un usage immodéré de morphine en injections hypodermiques, et qu'elle en employait un drachme par semaine, et quelquefois même deux. On pense qu'elle a eu longtemps recours à cette substance.

Peu de semaines avant d'être envoyée à l'asile, elle eut un accès de manie aiguë. Lorsqu'on l'examina dans l'établissement, on trouva sur son corps des escarres et de nombreuses taches ecchymotiques. Elle affirma avoir employé depuis trois ans et demi une et deux fois par jour ces injections de morphine. Pour arriver à son but, elle se servait d'une aiguille qu'elle introduisait perpendiculairement et quelquefois même dans toute sa longueur. L'emploi du chloral à la dose de trente grains fit cesser les vomissements auxquels elle était sujette et elle reprit de l'embonpoint. Le second mois, à l'époque de ses règles, le sein droit devint si volumineux qu'on fut obligé de le suspendre avec une courroie, il était dur et extrêmement sensible au toucher.

Au bout de 45 jours, la malade, en passant sa main sur son sein, sentit un point douloureux sous la peau dont la pression lui fit éprouver une douleur poignante. On pratiqua une incision qui permit d'extraire une aiguille cassée. A partir de ce moment, et durant cinq mois, on ne cessa d'extraire des aiguilles des différentes parties du corps, et notamment du sein gauche, des parois abdominales, du mont de Vénus, des grandes lèvres, et du vagin. Plusieurs passèrent par l'urèthre et rendirent l'émission des urines difficile et pénible. Quelques-unes traversèrent le vagin, d'autres furent retirées des cuisses, des jambes, du pourtour de l'anus, du dos, d'entre les épaules. Le plus grand nombre de ces aiguilles, extrait en un jour, fut de douze.

Pendant les deux premiers mois, l'extraction des aiguilles fut comparativement peu douloureuse, la peau était épaisse, sèche et presque insensible, à raison de l'usage prolongé des injections. Plus tard la souffrance devint très-aiguë. La malade

demandait les larmes aux yeux qu'on en différât de jour en jour l'extraction. Le sixième mois, elle perdit l'appétit, le sommeil, tomba dans le coma et mourut.

Pendant sa vie on avait retiré de son corps 286 aiguilles; à l'autopsie on en trouva encore 44.

La seule explication possible qu'on pût obtenir d'elle fut qu'elles avaient été introduites par la peau, tandis qu'elle était sous l'influence des injections hypodermiques de morphine et en proie à l'hystérie.

L'inspection du cadavre montra que la partie antérieure du corps était parsemée de petites cicatrices. Il y avait deux abcès dans les parois de l'abdomen; le sein droit contenait une aiguille entière, quatre brisées, et le sein gauche une entière et deux brisées.

L'arachnoïde était opaque et épaissie sur l'hémisphère droit, l'hémisphère gauche était couvert d'une couche mince de pus, contenue dans l'espace sous-arachnoïdien. Le plexus choroïde contenait de nombreux petits kystes remplis de sérosité. La base du poumon gauche était hépatisée, une aiguille entière fut rencontrée dans la partie supérieure du lobe inférieur du poumon gauche. L'estomac était dans son état normal.

Octobre. — Procès-verbaux de la réunion annuelle de l'Association des surintendants médicaux.

Le vingt-sixième meeting annuel de l'Association des surintendants médicaux des hôpitaux et asiles américains pour les aliénés a été tenu le 40 mai 1873 à Maddison (Wisconsin). L'assemblée, composée par 42 chefs d'asiles, a été présidée par le docteur John Butler.

Le premier sujet communiqué à la réunion a été un mémoire du Dr Curwen sur le diagnostic et le traitement de la folie, dans lequel il s'est surtout occupé de la manie transitoire.

Le docteur Gray a attaqué le passage relatif à la folie transitoire, comme créant une entité, qui pouvant se manifester et disparaître en vingt minutes, sans avoir été précédée d'aucun symptôme maladif, et sans en être suivie, exposait les tribunaux à absoudre des coupables. Le Dr Gray a pris la description de cette folie dans le mémoire du professeur Kraft Ebing qui, depuis Marc, est un des derniers écrivains qui aient décrit cette maladie. Elle est, dit ce médecin, une forme de manie caractérisée par la soudaineté de son apparition, la grande violence des manifestations mentales et musculaires qui l'ac-

compagne, par la perte entière de l'appréciation de ce qui se passe pendant l'accès, et de la notion du temps. L'anéantissement de la mémoire est si complet qu'elle est pour ainsi dire retranchée de la vie; le paroxysme épuisé par l'excès du mal ou par un acte étrange, se termine dans un profond sommeil. Les conditions physiques des individus qui ont une manie transitoire sont, d'après le Dr Ebing, celles d'une congestion temporaire; elles présentent en effet la rougeur de la face, l'injection des yeux, la chaleur de la tête, la faiblesse ou la plénitude, rebondissement du pouls.

Le Dr Gray a protesté contre cette opinion; il a considéré comme une erreur de créer une forme spéciale de maladie ou un cas de folie, sans leur donner une caractéristique formelle qui soit appréciable pour tous. Il ne saurait admettre que la perpétration de l'acte coupable soit la guérison de l'affection. Lorsque les symptômes physiques manqueront, il se tiendra toujours sur la réserve, parce que les moyens de vérification n'existent pas. Il ne nie point l'existence des paroxysmes de folie transitoire, soit dans l'épilepsie, soit dans le délire mélancolique et les cas ordinaires de folie; mais jusqu'à ce qu'il ait observé les symptômes authentiques de folies dont les signes précurseurs maladifs se manifestent et cessent en quelques instants, il n'y croira pas, surtout lorsqu'il s'agit d'un crime.

L'opinion la plus généralement admise par les médecins américains, dans la discussion qu'a soulevée la manie transitoire, a été qu'il fallait apporter la plus grande réserve dans l'admission d'une folie qui se manifestait tout à coup sans antécédents et se guérissait par un crime. Plusieurs d'entre eux ont été d'avis qu'il y avait dans ces faits des cas d'épilepsie larvée, et qu'un examen approfondi ferait découvrir dans d'autres des désordres des facultés intellectuelles.

Le second mémoire lu par le Dr John Gray, avait pour titre : *Des causes de la folie et spécialement de l'influence exclusive de l'état morbide physique sur sa production*. Sans nier la valeur des causes morales, le Dr Gray attribue aux causes physiques le véritable rôle important, et il confirme cette opinion, en disant que, dans tous les cas d'autopsie, il a trouvé des preuves de maladie dans les membranes ou le cerveau, et ordinairement dans les deux.

Les opinions du Dr Gray, sur l'infériorité des causes morales et l'existence constante des lésions anatomiques, ont été com-

battues par les docteurs Nichols, Kilbourne, Walker, Kirkbride. Ce dernier s'étonne qu'on puisse mettre en doute l'efficacité des causes morales. Quant aux autopsies, il déclare que dans plusieurs ouvertures, faites par lui avec le plus grand soin et les meilleurs instruments, il n'a pu découvrir aucun changement dans le cerveau. Il ne conteste pas que la folie soit une maladie physique, mais il croit, comme presque tous les médecins, qu'il y a des cas de maladie fonctionnelle : la dyspepsie, par exemple, où si le patient vient à périr de mort violente, on ne découvrira à l'autopsie aucun changement de structure, et on peut affirmer que le même fait s'observera dans le cerveau de beaucoup d'aliénés.

Le docteur Kilbourne a cité des cas où il a pratiqué l'autopsie en présence d'autres confrères très-familiers avec l'usage du microscope, et dont l'un avait passé plus de deux ans dans le laboratoire du professeur Virchow. Il s'agissait de deux observations complètement différentes, l'une de manie et l'autre de mélancolie. Le cerveau, la moelle épinière, les cellules nerveuses, tous les viscères des régions thoraciques et abdominales furent trouvés sains. Il y avait, à la vérité, de petits kystes, parsemés comme des grains de chapelet sur le plexus choroïde, un léger épanchement dans les ventricules, une congestion des méninges et des sinus, et le long des grands vaisseaux un dépôt de lymphe, mais ces produits s'observent dans d'autres cas, comme dans la fièvre typhoïde, etc.

La troisième communication a été faite par le docteur Kirkbride. Elle est relative à l'encombrement des hôpitaux d'aliénés, signalé dans un grand nombre d'asiles. Cette plaie déjà traitée dans les meetings américains ne s'est pas améliorée. Or, parce que la législation de chaque Etat variant, et l'administration civile dominant dans le placement des aliénés, il résulte que les malades chroniques remplissent les hôpitaux. Ce choix des civils a d'autres inconvénients, qui seront toujours les suites de l'ignorance d'une profession et dont ce travail fournit plus d'un exemple. Ainsi les plans pour la création de ces établissements étant rarement calculés d'après la proportion des aliénés de l'Etat, on note au bout d'un an ou deux, dans l'établissement, une surcharge de 150 à 200 malades et il faut ajouter des asiles au bâtiment primitif, ce qui en dérange toute l'économie.

Le docteur Shurtleff, de l'asile Stockton, dit que la loi est telle dans l'Etat de Californie que ni les directeurs ni les surin-

tendants n'ont de contrôle sur l'admission des malades. Les conséquences de cet ordre de choses sont que deux à trois cents aliénés dorment sur les planchers des corridors. Persuadé que les protestations et les rapports ne vaudraient pas la vue d'une pareille exhibition, il a conduit les douze administrateurs de l'hôpital à dix heures du soir dans les quartiers des hommes. Ces fonctionnaires ont été obligés de faire leur visite en passant par-dessus les corps des dormeurs, étendus sur les planchers des corridors. Ce spectacle a produit sur eux une impression si profonde qu'un bill a été passé, sans observation, à l'assemblée législative, en faveur de l'érection d'un nouvel asile pour les hommes et de l'addition d'une aile au bâtiment des femmes.

Cet entassement des aliénés est à peu près le même partout ; aussi le Dr Barlett a déclaré que, lorsqu'il quitta l'asile de Massachussets, auquel il était attaché, l'établissement construit pour 250 malades en contenait 470.

Le docteur Richardson, de l'hôpital de Philadelphie, a exposé que le chiffre des malades était si considérable qu'il craignait chaque jour de constater des accidents. Les chambres, faites dans l'origine pour un malade, en renfermaient deux et même trois. Les corridors étaient fréquemment occupés par des lits étendus sur les planchers. L'assemblée étant tombée d'accord sur les graves inconvénients de l'encombrement des aliénés, signalé par le docteur Kirkbride, décida qu'il serait chargé de faire un rapport sur cette question.

Le docteur Lander a pris la parole pour entretenir l'Association de *cas d'hystérie simulant la folie*. On conduisit, il y a quelques années, dans son asile une jeune fille de douze ans, entourée de bandes comme une momie, et s'exprimant dans le langage le plus grossier. Sa peau était sèche et rude, sa figure bonne, elle dormait bien la nuit, mais le jour elle était dans un état continuel d'exaltation ; elle prétendait ne pouvoir se servir de ses membres. Après l'avoir bien examinée, le médecin fut d'avis qu'il sagissait d'une action réflexe de la moelle. Elle ne marchait pas, mais si l'on plaçait, à quelques pieds de son siège, un objet qui lui plût, à l'aide de ses bras et de ses cuisses, elle finissait par l'atteindre. Ce fut par ce moyen qu'on parvint à lui faire prendre les remèdes dont elle avait besoin. Si on lui présentait un habillement commun, elle le mettait en pièces. Lorsqu'il lui paraissait bien, elle en prenait soin. Quand on lui parlait elle ne répondait pas, mais

elle jurait, et on voyait qu'elle comprenait ce qu'on lui disait. Il fut impossible de la faire marcher. Dans l'opinion du Dr Landor, ce fait n'est pas un cas de folie directe, mais d'hystérie. Il a observé cinq ou six cas de ce genre, durant une quinzaine d'années, entre autres celui d'une jeune demoiselle un peu plus âgée que la précédente. Depuis sept ou huit mois elle ne voulait pas marcher; il gagna sa confiance et lui persuada de marcher. Au bout de quelques jours, elle allait partout. M. Landor a pensé que ces faits étaient surtout nerveux.

Ces observations ne sont pas particulières aux filles, on les rencontre aussi chez les garçons qui abusent d'eux-mêmes; mais le sexe féminin guérit davantage, tandis que les garçons sont plus exposés à devenir fous.

Le Dr Gray a observé des cas de ce genre où il y avait des vomissements considérables; tantôt ils étaient volontaires, tantôt involontaires. Il y a des cas où ces hystériques avaient toutes sortes de matières indigestes, telles que des paquets d'épingles, des petites pierres, du charbon, s'enfoncent des corps durs, douloureux, dans le vagin, le rectum. Il se rappelle que plusieurs de ces femmes sont devenues aliénées, et que très-peu ont recouvré la raison. Il a rapporté l'observation d'une jeune fille qui avait eu, pendant des années, des accidents hystériques et des attaques violentes épileptiformes. L'établissement de la période menstruelle enleva tous les accidents et en fit une fille sage, une femme mariée respectable; mais ces changements heureux sont rares.

Le Dr Ensor, à l'appui de l'opinion du Dr Landor, sur l'utilité pour les médecins de gagner la confiance du malade, a rapporté l'observation suivante: Il fut appelé, il y a une douzaine d'années, à donner des soins à une jeune demoiselle de seize ans qui, depuis 4 ans n'avait pas fait un pas ni prononcé une parole. Cet état morbide avait succédé à une fièvre scarlatine très-grave. Trois médecins l'avaient soignée sans succès. Pendant sa fièvre, elle avait eu le délire. L'examen que je fis, rapporte ce médecin, de la jeune malade avec un autre médecin me convainquit qu'elle n'avait pas perdu la force musculaire, qu'elle manquait de volonté et croyait seulement ne pas pouvoir marcher ni parler. Un grand nombre de remèdes avaient été employés sans succès. Mon confrère et moi assûrâmes les parents qu'il n'y avait pas chez cette demoiselle de paralysie, mais un désordre nerveux et que, selon toutes les probabilités, il existait là un trouble hystérique. La menstruation n'avait produit aucune

amélioration. Sur ces entrefaites, il vint dans la localité un de ces charlatans voyageurs qui guérissent tous les maux. La mère lui conduisit sa fille. En la voyant, il s'écria je suis sûr de la guérir. Après avoir gagné la confiance de la fille par quelques paroles, il lui dit : vous pouvez parler aussi bien que moi, la difficulté n'existe plus. La voyant persuadée, il ajouta : il ne s'agit que de répéter le mot que je vais prononcer, *mère*; la fille répéta mère; c'était la première fois qu'elle parlait depuis quatre ans, et une centaine d'autres mots suivirent le premier. Maintenant, ajouta-t-il, je vais également enlever la difficulté pour la marche; *appuyez-vous sur moi, suivez-moi pas à pas*, et la prenant par le bras, il la fit marcher comme il l'avait fait parler. Il l'avait emporté sur le docteur Ensor, en gagnant de suite la confiance de la fille.

Le docteur Nichols a cité l'observation d'une jeune femme bien élevée, d'un bon caractère, d'une belle intelligence, confiée à ses soins, qui était affectée d'hystérie et ne pouvait uriner. Le docteur fut obligé de la sonder plusieurs jours. Persuadé que cette rétention était liée à la maladie nerveuse, il la menaça de la faire traiter par un jeune assistant, accompagné d'une infirmière. Elle protesta contre ce moyen, mais dit qu'il lui était impossible de satisfaire le besoin. Les autres remèdes ayant été inutiles, le docteur Nichols apprit à une infirmière à se servir du cathéter. Dès que ce médecin ne lui vint plus en aide, elle commença à uriner, comme elle l'avait fait avant sa maladie.

Le docteur Bartlett. On a avancé dans la discussion que les observations de paralysies, rapportées dans ces cas, étaient imaginaires et qu'il suffirait d'un effort de volonté pour que la force musculaire se manifestât. J'ai observé autrefois un cas de paralysie, survenu brusquement, à l'époque de la puberté, qui dura trois mois et disparut soudainement. Le traitement fut expectant. Il n'y avait pas de désordre d'esprit, la malade était la fille unique d'un médecin intelligent. Elle était tourmentée chaque jour de l'envie de marcher et faisait des efforts dans ce sens. Elle parvint à monter dans une de ces voitures destinées aux personnes estropiées; elle se servit si bien de ses mains que l'exercice d'un seul jour suffit pour lui rendre l'usage de ses jambes. Si dans ce cas, ajoute le Dr Bartlett, où la paralysie dura un certain temps chez une personne saine d'esprit, la guérison eut lieu tout d'un coup, je ne vois pas pourquoi il n'existerait pas des faits semblables chez des personnes aliénées.

Le docteur Gray. Dans la question de l'hystérie traitée par le Dr Landor, un point m'a frappé, c'est le rapport fréquent de cet état nerveux avec la folie, et dans les observations mêmes du Dr Landor, plusieurs de ces malades avaient passé les limites de l'hystérie, étaient entrés dans le domaine de l'aliénation et par conséquent de l'irresponsabilité. Or il y a beaucoup de faits de ce genre dans lesquels il se commet des crimes comme l'incendie, le vol, etc, et il me paraît très-juste de demander aux membres de l'Association si les individus de cette catégorie sont responsables de leurs actes.

Le docteur Landor. J'ai circonscrit mes observations aux enfants de 12 à 13 ans, simplement hystériques. La paralysie dont on a parlé est une idée et non pas une perte réelle du mouvement. Ce ne sont point non plus des cas de folie, car les changements sont trop rapides et trop complets ; enfin la responsabilité ne saurait nous préoccuper à une pareille époque de la vie.

Le docteur Workman. *Nécessité de créer des pensions pour les médecins d'asiles.* Je crois que la réunion approuvera l'exposé que je vais lui faire de la nécessité d'une retraite pour les médecins d'asiles, rendus incapables de remplir leurs fonctions par suite d'une maladie. Cette retraite serait la moitié du traitement, après quinze ans d'exercice et de la totalité après vingt-cinq ans. Je sais, avec regret, qu'il y a quelques Etats où le surintendant n'a pas d'autre encouragement à continuer sa profession que sa propre volonté. Le système de retraite est, au contraire, applicable, en Angleterre, à tous les employés d'asiles, et en parcourant la statistique on trouvera de nombreuses sommes données à de vieux serviteurs de 30 et 40 ans de service.

Le docteur Landor. Nous n'ignorons pas que, dans ce pays, les places sont le partage du parti triomphant, et nous regardons, comme très-fâcheux qu'un homme, qui a fait son apprentissage, soit renvoyé, lorsqu'il peut être utile, parce que ses protecteurs sont tombés. Je suis convaincu qu'une pension de retraite, après un nombre arrêté d'années de services attirerait dans notre profession beaucoup de médecins éminents.

Au Canada, nous conservons nos places, tant que nous nous conduisons bien, mais nous ne nous mêlons jamais de politique ; ce n'est cependant pas une retraite assurée. Je pense que le principe de la pension est dans votre intérêt aussi bien que dans le nôtre, et s'il était admis aux Etats-Unis et dans

l'Amérique anglaise, il produirait un excellent effet parmi nous tous.

D'après la question posée par le Dr Workman sur les pensions, on voit que les traitements varient suivant les Etats et leur législation. La stabilité des places, dans quelques-uns, dépend des partis politiques ; dans beaucoup d'autres, les appointements ne sont pas suffisamment rémunérateurs, aussi les membres présents sont-ils tombés d'accord pour que la position actuelle fût hautement connue des assemblées législatives, des citoyens, et que la même loi régit tous ces établissements.

Le fait que nous allons indiquer prouvera à quelles conditions fâcheuses peut conduire ce défaut d'uniformité dans les règlements.

Le docteur Ratney, de l'asile de Iowa, s'exprime ainsi : Le gouvernement de l'Etat a désigné un comité visiteur, investi de pouvoirs extraordinaires, supérieurs à ceux du bureau des administrations de l'hôpital (asile), composé d'un légiste, d'un médecin et d'une dame de l'Etat. Ce comité a le droit de faire comparaître les personnes et d'examiner les papiers, de s'enquérir des causes de l'admission et de la séquestration, du genre de traitement et des remèdes aux abus, s'il en existe. Il peut renvoyer tout employé qui a commis une faute ; et au cas de désobéissance ou de violation des règlements de l'asile, ordonner un emprisonnement ne dépassant pas trois mois ou une amende ne dépassant pas mille dollars ; les deux peines à la fois peuvent être infligées, lorsque le délit est grave. Le comité doit s'occuper immédiatement des requêtes et des accusations des malades qui se plaignent des mauvais traitements. D'après le bill, les aliénés ont la permission d'écrire, quand ils veulent ce qu'ils veulent et à qui ils veulent. Le surintendant ou un employé quelconque ne peut ouvrir les lettres ou les retenir, sans encourir les peines du bill ; ces lettres doivent être remises au comité qui les lit et décide si elles doivent être envoyées à destination. Ce bill fut passé sous l'influence d'une dame du nom de Packard, qui avait été traitée comme aliénée à l'hôpital de Jacksonville (Illinois), et déclarée non guérie à sa sortie. L'affaire qu'elle suscita au Dr M. C. Farland, surintendant de cet asile, fut probablement le motif de sa retraite.

On comprend que les conséquences de cette loi, qui a été mise à exécution, il y a trois ou quatre semaines, a rompu tous les liens de la subordination entre les employés supérieurs, inférieurs et les aliénés.

Le Dr Kirkbride est d'avis qu'il ne convient pas à la dignité de la réunion d'intervenir dans une pareille affaire, et il pense que la stricte exécution de la loi par le mal considérable qu'elle produira est bien préférable à toutes les observations.

Le Dr Stevens, de l'asile de St-Louis. — Ce qui est arrivé dans l'asile de Mont Pleasant (Iowa) est une nouvelle preuve des mauvaises dispositions des assemblées législatives et en particulier de celles du Missouri et de l'Illinois contre notre spécialité. Ce sentiment est si prononcé que, quelque bien que nous fassions, on trouvera moyen de le tourner contre nous; aussi mon opinion est-elle qu'il faut procéder avec une extrême précaution pour lutter contre de pareils préjugés.

Le Dr Workman. La nature de cette communication m'engage à revenir sur un sujet que j'ai traité et qui a des rapports avec celui dont nous nous entretenons. J'ai lu à Toronto une note sur la démonomanie. J'ai eu la certitude que l'esprit public de la Nouvelle-Angleterre a été contre elle. Je crois que cette tendance existe ailleurs, et à mon avis, le meilleur remède serait une nouvelle mise en vigueur des lois de la sorcellerie du Massachusetts. Quant aux lettres, je crois que le plus sage parti est de les envoyer aux amis des malades.

Nous avons reproduit ce passage pour servir à l'histoire de la folie. Comme en France, les attaques en Amérique sont parties d'anciens aliénés que leur orgueil blessé a changés en ennemis implacables des asiles et de leurs directeurs. Nous en avons connu un qui fut enfermé il y a trente-deux ans dans la maison de santé de notre honorable prédécesseur. Il y avait été envoyé par une des grandes illustrations parlementaires de la France, dont l'honorabilité et le caractère étaient sans tache. L'observation de cet aliéné, consignée sur le registre légal, ne présentait aucune ambiguïté; la maladie y était appréciable pour tous les médecins. Rentré dans le monde, il attendit près de vingt ans pour s'inscrire en faux contre l'accusation de folie qu'on lui avait infligée, en se couvrant d'abord du voile de l'anonyme. La presse prit fait et cause pour lui et en fit une des nombreuses victimes des maisons de santé. A la fin, l'autorité s'émut des plaintes qu'il avait provoquées, elle ordonna des enquêtes, nomma une commission pour examiner la loi de 1838, composée des hommes les plus recommandables, administrateurs, magistrats, médecins. L'individu y fut appelé, je comparus également devant cette commission; naturellement je dus dire quelques mots de cette

prétendue victime, auteur de tout ce bruit, que je connaissais bien, mais en évitant de le désigner; vous pouvez hardiment le nommer, me dit le président, car il s'est montré à nous ce qu'il est. Plus tard, le hasard me permit de jeter un coup d'œil intime sur lui; je le trouvai sous la tutelle bénévole d'un très-proche parent, dont la mission était de l'empêcher de se livrer à des actes qui lui auraient imprimé de nouveau le cachet de la folie, et qui tenait les cordons de la bourse pour être plus sûr de le sauver.

A cet individu il faut en joindre un autre, le sieur Sandon, avocat, qui n'a pas eu moins de retentissement et que le gouvernement de l'empire, envahi par l'effondrement moral qui gagnait à vue d'œil la société française, a même pensionné. Et cependant, cette seconde victime des séquestrations arbitraires, était, à l'âge de 24 ans, en 1849, rayé du tableau de son ordre et condamné par la cour de Limoges à trois mois d'interdiction seulement et aux dépens. Les considérants de l'arrêt portaient qu'il avait manqué de droiture, dans ses relations avec M. Billault, et envers ses clients, du devoir le plus sacré de l'avocat. Le motif de l'abaissement de la peine fut, d'après les termes du jugement, *le trouble momentané de ses facultés intellectuelles*.

En 1862, Sandon, qui continuait ses dénonciations, fut reconnu fou par le Sénat, auquel il avait fait parvenir une pétition pour protester contre sa détention.

Le dénouement de cette polémique passionnée qui durait depuis plus de 20 ans, allait enfin avoir publiquement sa solution scientifique et définitive. Déjà le 24 août 1870, le médecin de la maison municipale de santé de Paris, où Sandon venait d'être conduit, le déclarait atteint d'une paralysie générale avec accès congestif céphalique. Deux ans après, le 26 octobre 1872, il tombait sans connaissance en face du Palais de Justice, frappé d'une nouvelle congestion. Transféré à l'Hôtel-Dieu, il y succombait le même jour aux suites d'une hémorrhagie cérébrale. L'autopsie, faite avec le plus grand soin, permit de compter dans le cerveau sept foyers, quatre à gauche et trois à droite. Ces lésions établissaient l'existence de maladies cérébrales anciennes et de dates variées.

C'est en présence de pareils faits qu'on a tenté de flétrir les médecins aliénistes et de détruire leurs asiles. Paris, où le déchaînement de leurs adversaires a été extrême, n'a pu enregistrer une seule condamnation pour détention arbitraire. Dans notre

compte rendu des procès-verbaux du meeting des surintendants médicaux américains pour les années 1872 et 73, on a vu qu'on répondait aux attaques des ennemis des asiles par de nouvelles constructions plus vastes et plus commodes, destinées aux infortunés que l'encombrement des asiles n'avait pas permis d'admettre. Cette réponse d'une nation où la liberté individuelle a atteint ses dernières limites, est pour nous le meilleur des arguments.

JOURNAUX ALLEMANDS

(1872, suite et fin.)

5. *Suite de l'étude sur le clivus.* — Dr Friedrich Karl Stahl, à Carthaus-Prüll.

Au-dessous de l'articulation du sphénoïde avec l'occipital, les exostoses de la gouttière basilaire sont très-rares ; M. Stahl n'en a trouvé que dans une seule autopsie : c'était chez un homme de 69 ans, mélancolique, très-dur d'oreille, ayant la parole embarrassée et la langue étirée d'un côté, et qui mourut d'apoplexie. On décidera si c'est à la compression de l'hypoglosse qu'il faut rapporter ces anomalies du côté, de la langue et de la parole. Du sommet du dos de la selle turque se projette en arrière une exostose rugueuse en forme de toit ; les apophyses éliuïdes postérieures sont hypérostosées, ainsi que la moitié droite du dos de la selle turque, la moitié gauche étant atrophiée et transparente comme du papier. La gouttière basilaire est parsemée d'ostéophytes de la grosseur d'une lentille ; à droite et à gauche, au niveau du trijumeau, existe une exostose, plus prononcée à droite. Ces exostoses ont acquis des proportions telles qu'elles obstruent en quelque sorte le trou condyloïdien antérieur gauche et le convertissent en une fissure très-étroite qui comprime le nerf hypoglosse. Chez cet homme le cerveau était très-atrophié, M. Stahl, se fondant sur d'autres observations, croit pouvoir admettre que, sous l'influence de l'atrophie du cerveau, particulièrement à un âge avancé, atrophie qui entraîne généralement un épaississement des os du crâne, il y a aussi tendance à la formation d'exostoses ou d'ostéophytes de la gouttière basilaire, qui dès lors devraient être considérées comme des produits séniles, secondaires, compensateurs de l'atrophie cérébrale. Si les exos-

tores se rencontrent rarement au-dessous et loin du dos de la selle turcique, M. *Stahl* y a rencontré beaucoup d'enchondroses, surtout au bord supérieur de cette éminence. Ces enchondroses ont leur importance; leur volume est souvent considérable, elles soulèvent, amincissent et perforent la dure-mère. Virchow les a surtout constatées chez des aliénés. Leur développement semble coïncider avec l'ossification de l'articulation du sphénoïde, ossification qui, ainsi qu'on le sait, s'effectue dans la vingtième année de l'existence. M. *Stahl* reproduit par le dessin trois photographies de clivus déformés par exostoses.

6. *Du rire et de sa signification physiologique et pathologique.* —
D^r Ewald Hecker à Görlitz.

Tout mouvement réflexe peut s'interpréter dans le sens d'un service rendu à l'organisme : la toux, l'éternuement, purgent les voies aériennes des corps étrangers, des mucosités qui les encombrement. Il serait intéressant de rechercher dans quel but se produit le rire, le sanglot ou le bâillement. Ne parlons que du rire. *Nauman, Nothnagel, Heindenhain* et autres ont démontré qu'un stimulant porté sur la peau provoque une irritation réflexe du sympathique, irritation qui a pour conséquence un rétrécissement général du calibre des vaisseaux. Le simple chatouillement est-il suivi du même effet ? Il est facile de s'en assurer par l'examen de la pupille d'une personne que l'on chatouille, la pupille devant nécessairement se dilater si le sympathique est affecté sympathiquement. C'est en effet ce que l'on observe : sous l'influence du chatouillement, on constate des oscillations dans la dilatation pupillaire. Donc le chatouillement qui est une titillation légère mais répétée à de courts intervalles, produit une irritation également intermittente du grand sympathique ; donc aussi cette irritation détermine une oscillation rapide du calibre des vaisseaux. Or ici les petites artères seront le plus facilement influencées et, partant, les organes qui sont le plus riches en petites artères, le cerveau par conséquent. Il est impossible que cet organe ne souffre point de ces rapides modifications apportées au calibre de ses artères ; le trouble circulatoire qui en résultera ne trouvera pas de diversion suffisante dans le jeu compensateur des veines. C'est alors que survient le rire, le rire, mouvement réflexe inventé par la nature précisément pour contrebalancer par une pression exagérée l'effet de la diminution de pression des artères rétrécies, car on connaît l'influence

énergique des inspirations et des expirations forcées sur la circulation du sang. Remarquez bien l'analogie : le chatouillement résulte de la titillation rapide, mais intermittente de la peau ; le rire aussi, qui est destiné à contrebalancer ou à neutraliser l'effet du chatouillement sur l'organisme, est un mouvement respiratoire rapidement saccadé. Dans le cri, ou le sanglot, la durée du mouvement expiratoire est aussi en rapport avec la durée de l'impression douloureuse.

Le rire provoqué par influence morale survient-il d'après le même mécanisme ? Oui, et il n'est pas difficile de le prouver. Placez-vous devant une personne que vous allez faire rire en lui racontant une histoire drôlatique ; au moment où votre patient est impressionné dans le sens de l'expansion gaie, au moment où il va rire, vous voyez sa pupille se dilater. Donc encore ici, l'influence morale a déterminé une irritation rapidement intermittente du sympathique avec ses conséquences pour le cerveau, et le rire encore intervient pour en neutraliser les effets.

7. Pathologie et anatomie pathologique de la pyromanie, Dr Fr. Meschede, à Schwetz.

On peut dire que jusqu'ici l'histoire de la pyromanie ne s'est faite que devant les tribunaux. A peu près exclusivement préoccupé de mettre en évidence la responsabilité ou la non-responsabilité de l'inculpé, le médecin, dominé par des considérations essentiellement psychologiques, a négligé le côté réellement médical de la question, à savoir, si la pyromanie est un état morbide, et si, comme tel, il a un substratum anatomo-pathologique. Aucun auteur, en traitant de cette matière, ne s'est placé assez résolument sur le terrain clinique et anatomique. C'est à combler cette lacune que s'applique M. Meschede. Un résumé, quelque court fût-il, de ce volumineux travail nous obligerait à franchir bien au-delà les limites qui nous sont imposées pour l'analyse des journaux allemands ; force nous est bien de nous borner à indiquer la conclusion à laquelle est arrivée l'auteur, ou plutôt l'idée mère qui a présidé à la conception de l'ouvrage. D'un certain nombre d'observations qui lui sont propres, ou qu'il emprunte ailleurs, il résulte que quand il est question de découvrir le siège de la forme phrénopathique désignée sous le nom de pyromanie, forme le plus souvent compliquée, mais dont la note dominante est l'impulsion à mettre le feu, il ne faut

pas s'adresser aux circonvolutions mais bien à la base centrale de la masse encéphalique. Dans toutes ses observations, manie épileptique, démence épileptique, et autres, où l'impulsion incendiaire est tellement prononcée qu'elle constitue l'élément symptomatique prédominant, M. Meschede a toujours constaté des lésions de cette partie de l'encéphale, induration de la substance cérébrale, sclérose de la protubérance annulaire, de la moelle allongée, des olives, adhérences du pont de Varole avec la gouttière basilaire, etc. Son travail, en fin de compte, n'est que la confirmation des prévisions énoncées par Guislain : « En suivant le trajet des nerfs les plus influencés dans ces affections [phrénopathies d'action], on pourrait presque indiquer par des tangentes le siège le plus probable de la maladie, comme l'a fait M. Griesinger; — la conservation de l'intelligence avec un état anormal, capricieux des actes, sera une forte présomption qui m'engagera à chercher dans les parties déclives, plutôt que dans les circonvolutions sous-crâniennes, le point de départ de ces sortes de vésanies; — l'espace nerveux compris entre les olives et les quadrijumeaux, c'est là que je placerai le siège de la volonté impulsive. — D'après *Longet*, la volonté d'incitation réside dans la protubérance annulaire; — cette manière de voir est peut-être celle qui se rapproche le plus de la vérité. » Ces passages sont cités par l'auteur.

8. *Sur des états de vertige en connexion avec la diplopie et sur leur traitement par le courant continu.* — Dr Tigges, à Marsberg.

Trousseau a décrit sous le nom de vertige stomacal un état morbide qui survient sous des influences relativement légères, et dont les intermissions ne sont marquées par aucun dérangement prononcé de la santé. Cette dénomination de vertige stomacal a été diversement critiquée. *Niemayer*, *Stellwag*, *Benedikt* ont étudié cet accident à un point de vue bien différent, et ce dernier le rattache à une impressionnabilité anormale des parties latérales de la rétine. Quoi qu'il en soit, M. Tigges a réuni un nombre respectable d'observations de vertige avec ou sans complication de diplopie. Un premier groupe de ces observations se rapporte à des individus non aliénés, de 20 à 30 ans, qui ont présenté du vertige avec diplopie et phénomènes nerveux, cas analogues à ceux de Trousseau [anorexie, état saburral, fatigue, abattement, anxiété continue ou rémittente, douleurs variées à siège instable, vertige, diplopie,

quelquefois dilatation et inégalité pupillaires]. Dans un autre groupe, le vertige et le trouble de la vue sont survenus comme complication d'une affection mentale. Dans cinq cas, le vertige avec diplopie a été noté comme accident passager chez des aliénés mélancoliques atteints de tabes dorsalis. Dans ces cas compliqués, le vertige et la diplopie ne doivent être considérés que comme un symptôme parmi d'autres symptômes constitutifs d'une maladie. Le complexe symptomatique dans la plupart des cas est celui de la mélancolie, et le vertige est l'analogue de ces sensations subjectives peu douloureuses qui surviennent dans ces formes phrénopathiques. L'auteur appuie particulièrement sur ce fait que le vertige s'accompagne toujours d'une anxiété plus ou moins grande; il fait observer que, parmi d'autres phénomènes nerveux concomitants, on a noté le ralentissement notable dans la marche de la pensée. Et en cela il vise le côté anatomo-pathologique de la question. Il y a un rapport anatomique entre le vertige et tous ces phénomènes nerveux qui l'accompagnent. Ce qui le prouve surtout c'est l'action curative du courant continu appliqué au traitement du vertige. Dans les cas de vertige stomacal proprement dit, qui a une si grande tendance à une guérison rapide, l'action du courant continu se montre d'une efficacité immédiate sur le vertige et les symptômes nerveux concomitants.

Dans les cas de mélancolie, où le vertige n'occupe qu'un rang symptomatique secondaire, l'influence du courant continu est aussi évidente sur le vertige, et cette influence curative peut s'étendre à l'affection mentale elle-même. Dans les affections mentales compliquées de tabes dorsalis, l'indocilité des malades, ou leur impressionnabilité excessive, ne permet que rarement de recourir à ce genre de médication; lorsque, dans ces cas, l'application du courant continu a amené la guérison du vertige, on a noté en même temps une amélioration appréciable de l'affection de la moelle.

9. *De l'arthrite déformante chez les aliénés.* Dr Wilh. Zenker
à Königsutter.

Tous les maux qui viennent assaillir le corps et entamer les organes retentissent sur le cerveau qui en pâtit souvent par influence; les affections nerveuses ou cérébrales, de leur côté, peuvent étendre leur empire à d'autres organes sous la forme de maladies variées. Chacun sait, en effet, ce que, dans

cet ordre d'idées, est capable de produire la fièvre typhoïde, comme d'autres fièvres, la syphilis, les lésions chroniques des poumons, du cœur, le rhumatisme articulaire aigu, etc; chacun sait aussi qu'une affection cérébrale de quelque importance ne saurait exister sans retentissement sur l'économie entière, sur la nutrition, les sécrétions, etc. On dit que les aliénés se distinguent par la fragilité des côtes [l'anatomie pathologique pourra seule nous dire jusqu'où du squelette s'étend chez eux cette prédisposition à la fracture]; les sections nerveuses que *Schiff* pratiquait sur les membres des animaux, les observations de *Virchow* et de *Schiefferdecker* nous montrent aussi quelles sont les conséquences des blessures ou lésions nerveuses sur les articulations et les parties adjacentes (atrophie, hypertrophie des os, déformation articulaire, dégénérescence musculaire). *Charcot*, et après lui *Ball* et *Hervey*, nous ont révélé d'autres méfaits de certaines affections nerveuses du côté des articulations (arthropathie spéciale compliquant le tabes dorsalis, déformation articulaire à la suite de foyers de ramollissement du cerveau, ou de tumeur cérébrale). Tout cela indique assez une propension positive de l'articulation à subir certaines altérations sous l'influence de blessures des nerfs, d'affections spéciales de la moelle épinière, et aussi de lésions cérébrales. — Cela étant posé, *M. Zenker* se demande si l'arthrite déformante (noueuse, chronique sèche) ne peut survenir deutéropathiquement à une affection mentale, si entre ces deux maladies il ne peut y avoir un rapport de cause à effet.

Suivent trois observations étendues que nous analysons : Une femme, après avoir vécu pendant de longues années dans un état névropathique voisin de l'aliénation mentale, vit tout à coup, à l'âge de 44 ans, la folie faire explosion au moment même où s'établissait une arthrite goutteuse qui survécut à l'affection mentale. — Le deuxième cas concerne une démente de 58 ans. Il s'agit ici d'une affection cérébrale qui survint pendant l'exacerbation critique d'une affection goutteuse antérieure. Est-ce l'exacerbation goutteuse qui détermina la lésion cérébrale, ou la lésion cérébrale qui fut la cause de l'exacerbation goutteuse, se demande l'auteur. — Dans la troisième observation, nous trouvons une femme de 30 ans prédisposée, et jusqu'à un certain point prédestinée à la folie, et qui est aujourd'hui tombée en démence. Elle avait une mère goutteuse, et elle-même fut atteinte de cette affection au moment d'une remarquable exacerbation de sa maladie mentale.

Dans ces trois observations, le début ou l'exacerbation de la folie et de la maladie articulaire coïncide d'une manière trop évidente pour qu'il soit possible de nier l'existence d'une corrélation morbide entre ces deux affections.

40. *La colonie agricole de l'asile de Colditz.* — Dr Voppel.

En nous donnant une relation très-consciencieuse sur la colonie *Zschradas*, M. Voppel n'a point la prétention de rien préjuger sur la question encore tant controversée du système de Gheel. Il fait l'historique d'une colonie agricole, expose son organisation, son fonctionnement ; il cite des faits, il enregistre des résultats, il relève les inconvénients d'un traitement plus libre des aliénés, il en fait aussi ressortir les avantages. Il dit aux médecins : voilà ce qu'en toute liberté, en toute vérité, j'ai cru devoir vous exposer. Admirateurs enthousiastes, contempleurs outrés de système colonial, voyez maintenant s'il y a lieu pour vous d'abandonner vos opinions ou de les modifier dans ce qu'elles peuvent avoir d'excessif. Si mon travail que j'abandonne avec confiance à votre jugement devait, sur un point ou sur un autre, laisser subsister quelque doute dans votre esprit, je ne saurais mieux faire que de vous engager à venir étudier la question sur place à *Zschradas*.

44. *Sur la formation de cellules granuleuses dans la moelle épinière et leur signification clinique.* — Dr Tigges, à Marsberg.

En dehors du développement fœtal, l'apparition de cellules granuleuses dans la moelle épinière est un fait qui se produit sous l'influence de conditions morbides bien caractérisées (dégénérescence grise des cordons postérieurs, sclérose en foyer) ; mais ce qui est certain aussi, c'est que ces conditions ne sont pas indispensables à leur production, et, dans ce cas, on ne sait trop à quelles influences morbides concomitantes il faut en rattacher le développement (extension du tissu connectif entre les fibres nerveuses, prolifération nucléolaire, altération des parois vasculaires).

D'après Turck, les cellules granuleuses sont deutéropathiques à certaines tumeurs ou affections à foyer du cerveau, à certaines altérations de la moelle épinière dues à la compression. *Bouchard* les rattache aux dégénérescences de cet organe. *Westphal* les donne comme constantes dans la paralysie générale. *L. Meyer* en a trouvé chez un homme atteint de paraplégie avec dégénérescence graisseuse des vaisseaux, chez un épileptique aliéné.

Dans ces derniers temps, c'est chez les paralysés généraux qu'on a surtout étudié le développement des cellules granuleuses dans la moelle. M. Sander prétend qu'il les a toujours rencontrées dans les cordons latéraux, contrairement à Simon qui en place le siège dans les cordons postérieurs. Westphal n'est pas loin de rapporter à l'existence de ces cellules dans la moelle les principales anomalies de la motilité dans la paralysie générale, les attaques épileptiformes et apoplectiformes. Sander a été aussi loin, puisqu'il rapporte à la même source le tremblement de la langue, l'embarras de la parole. Vient L. Meyer qui infirme les assertions précédentes puisqu'il a rencontré les cellules granuleuses dans la moelle épinière d'individus morts tuberculeux, mais non aliénés paralytiques. Meyer ajoute que le développement de ces cellules dans le système nerveux central coïncide toujours avec la dégénérescence graisseuse des vaisseaux, et que cette dégénérescence elle-même doit être rapportée à un trouble général dans la nutrition de l'organisme.

Eh bien ! il résulte des recherches de M. Tigges, et des observations recueillies et classées par lui, que dans la paralysie générale avec concomitance de cellules granuleuses de la moelle, il n'y a aucun rapport entre les lésions de ce dernier organe et les symptômes présentés par les malades pendant la vie ; que, d'un autre côté, s'il existe plus qu'une coïncidence entre la production des cellules granuleuses et l'altération graisseuse des vaisseaux dans certains cas déterminés, dans la paralysie générale et d'autres maladies du système nerveux, ces deux espèces de lésions ne se trouvent point accolées, et que c'est ailleurs qu'il faut chercher la raison du développement des cellules granuleuses dans la moelle. Ce qui est certain, d'après lui, c'est que les troubles de la motilité et de la sensibilité sont indépendants de la production de ces cellules.

D^r HILDENBRAND.

Irrenfreund.

4° Un cas de manie transitoire, par le D^r Pelmann.

Mme X... se marie à l'âge de 42 ans ; trois ans plus tard, elle a un enfant qu'elle aime avec passion, mais qui meurt bientôt ; cette perte, ajoutée aux angoisses de la guerre (août 1870), la rend mélancolique ; le sommeil se perd, il y a des sensations

angoissantes, elle croit que son mari lui fait du mal pendant la nuit, lui serre la poitrine, etc. Cet état dure jusqu'à la fin d'octobre sans changement appréciable. Le 24 de ce mois, Mme X... est comme tous les jours précédents; mais tout à coup, dans la matinée, elle met le feu aux vêtements de l'enfant qu'elle a perdu, puis, s'armant d'un poignard, égorge une fille adoptive qu'elle chérissait et la vieille servante de la maison. Une fois l'accès de fureur passé, elle ne se souvient de rien, sinon qu'elle a entendu la voix de son enfant qui l'appelait; elle est au désespoir de ce qu'elle a fait. Transfert à l'asile de Stéphanfeld; dépression mélancolique; guérison après un mois de traitement.

2° *Epilepsie, suite de plaie du crâne*, par le Dr Kelp.

L'auteur ne croit pas qu'il existe des cas bien constatés d'épilepsie succédant à des plaies et contusions du crâne, et le fait qu'on trouve souvent des cicatrices crâniennes chez les épileptiques, ne prouve rien à cet égard; car la plaie peut parfaitement s'être produite pendant un accès. Cependant les expériences de Westphal montrent que, chez les animaux, on peut produire des convulsions épileptiques en frappant avec un marteau certaines zones du crâne, et ces convulsions sont tout à fait semblables à celles que Brown-Séquard fait naître en blessant la moelle épinière. On peut donc conclure que des commotions cérébrales peuvent aussi chez l'homme donner lieu à des accidents convulsifs, quoique le phénomène soit peut-être très-rare. Il paraîtrait d'ailleurs que, dans ces cas, la moelle allongée et la partie supérieure de la moelle cervicale seraient également toujours plus ou moins affectées; c'est du moins ce que tendraient à prouver un certain nombre d'autopsies faites par Westphal. — Kelp cite le cas d'un individu âgé de 23 ans qui, depuis l'âge de sept ans, est atteint d'épilepsie à la suite d'un enfoncement du crâne par une aile de moulin à vent, et qui s'est fait arrêter plusieurs fois pour vol. Dans les crises les plus violentes, on remarque en outre chez ce malade une certaine tendance à l'affaiblissement intellectuel.

A l'article qui précède, le Dr Pelmann ajoute le cas d'un individu parfaitement sain de corps et d'esprit jusque-là, qui, après un accident de voiture, fut atteint d'abord de faiblesse intellectuelle, puis, 4 mois après, de crises épileptiques déclarées. Il y a, en outre, quelques troubles de la sensibilité et de la mo-

tilité. Le crâne ne présente aucune lésion apparente. Pelmann rappelle d'ailleurs qu'une simple cicatrice de la peau, soit à la tête, soit partout ailleurs, suffit pour provoquer des crises épileptiques; on les a même vues survenir après une violente frayeur; mais alors elles apparaissent immédiatement et tel n'est pas le cas chez ce malade. Il faut donc admettre que la névrose est bien ici le résultat de la commotion cérébrale.

3^e *Des sociétés de patronage des aliénés guéris*, par Hardegger.

L'auteur de cet article, chapelain catholique de l'asile de St-Pirminsbérg, dans le canton de St-Gall, raconte les travaux « de la Société de patronage des aliénés guéris » de ce canton. Il fait remarquer avec infiniment de raison que, pour les aliénés de la classe pauvre surtout, les devoirs de la société en général ne se bornent pas à les faire soigner et à les guérir, mais qu'elle doit encore leur prêter aide et secours après la sortie de l'asile, sinon beaucoup de ces malheureux, se retrouvant subitement sans appui, en lutte avec les difficultés et les misères de l'existence, à une époque surtout où leur système nerveux est peut-être encore faible, retombent bientôt malades.

Une association, au contraire, dont le but est de leur venir en aide en cas de besoin, les prend sous sa protection morale et matérielle dès leur sortie de l'asile, les suit dans leurs efforts et leurs travaux, les encourage et les soutient, et ainsi on évite un grand nombre de rechutes. Dans le canton de St-Gall, il y a six ans déjà que l'association existe; elle compte plus de 700 membres qui payent une cotisation annuelle d'au moins 2 francs, dont le produit, auquel viennent s'ajouter des dons, soit des particuliers, soit de l'Etat et des communes, sert à venir en aide aux aliénés pauvres et à leurs familles. Un Comité central, dont jusqu'à présent le médecin en chef de l'asile de St-Pirminsbérg a été le président, et dont le siège est, si nous ne nous trompons pas, dans l'asile même, est nommé par l'Association; c'est lui qui s'occupe de tous les détails; et, recruté qu'il est en majeure partie parmi le personnel supérieur de l'établissement, il est placé au mieux pour savoir quels sont les aliénés auxquels il faut tendre la main à leur sortie; et de quelle manière. Pour cela, il y a dans chaque district un correspondant qui sert d'intermédiaire entre le comité central et les « patrons; » agents de l'Association, qui sont chargés d'un côté de faire parvenir au Comité tous les rensei-

gnements, dont il peut avoir besoin pour son centre, et de l'autre, d'être ses représentants auprès des aliénés, de leurs familles et des personnes chez lesquelles ils sont placés; ce sont eux qui suivent en quelque sorte jour par jour le malade sorti guéri, le surveillent ou le conseillent, et veillent surtout à ce qu'il soit traité par les siens ou par le public avec les égards dus à son malheur; ils puisent eux-mêmes les directions dont ils ont besoin auprès du Comité central. Ces patrons sont ordinairement le prêtre ou le médecin de la localité, ou telle autre personne intelligente et de dévouement.

Un autre but tout aussi louable que poursuit l'Association, est de combattre les erreurs et les préjugés populaires, encore si répandus partout, relatifs à la folie. Les membres s'attachent individuellement par leur parole et par leur exemple à les faire disparaître, et collectivement la Société les attaque par des rapports, des écrits populaires, etc. On le voit, la Société St-Galloise a entrepris une œuvre bonne et généreuse entre toutes; les résultats sont des plus encourageants et ne peuvent que l'engager à persévérer dans cette voie. Il serait à désirer que cet exemple fût suivi dans tous les pays.

4^e Une nouvelle classe d'individus, par Brosius.

Un journal littéraire avait parlé d'une « certaine classe d'individus, qui n'a jamais été envisagée comme formant une catégorie spéciale de l'espèce humaine au point de vue psychique et qui cependant l'est bien réellement; ce sont ces individus qui ne sont pas encore assez mûrs pour la maison de santé et pas encore dangereux pour la société. Leur demi-folie se manifeste par une grande exaltation du moi, des prétentions exagérées et des susceptibilités absurdes; ces malades se brouillent avec leurs meilleurs amis, négligent leurs devoirs, recherchent avant tout les plaisirs, sont prodigues, méchants, querelleurs et éclatent facilement en colère et en injures, dès qu'ils rencontrent de la contradiction... C'est une erreur grossière de conséquences fâcheuses d'envisager ces individus comme responsables et de les traiter comme tels; malheureusement il n'est pas toujours facile de reconnaître ce qu'il y a de fâcheux dans cet état. »

Brosius, commentant cet article que nous ne faisons ici que d'esquisser, remarque avec raison que les types qui y sont dépeints, loin d'être nouveaux, sont au contraire, pour les aliénistes, de vieilles connaissances; on y retrouve des aliénés

appartenant essentiellement à deux catégories : les paralysés généraux au début et les individus atteints de lypémanie chronique des persécutions avec des variétés se rapprochant de la folie morale et de la folie raisonnante. Tous ont ceci de commun, que le grand public, les familles et même les représentants de la loi ne voient, le plus souvent, dans leurs excentricités, leur égoïsme, leurs méchancetés, leurs dévergondages, etc., que le résultat d'un mauvais caractère, et ne se doutent pas qu'ils ont devant eux, non pas des pervers, mais de véritables aliénés.

Malheureusement ces états peuvent revêtir tant de formes et de nuances diverses, et il y a dans le monde tant d'originaux et d'êtres bizarres, quoique responsables, qu'il est souvent fort difficile, sinon impossible, de fixer la limite entre la raison et la folie, entre le trouble pathologique et la simple excentricité. Pour cela, les points qui pourraient être utilisés avec le plus de succès, sont les conditions d'hérédité de l'individu, l'anamnèse de l'état actuel, ses symptômes physiques et psychiques, et enfin, sa marche et les variations qu'il peut présenter (si par exemple on observe de la périodicité, il est évident que l'état est maladif). — Contrairement à ce que pense l'auteur de l'article qu'il commente, Brosius estime que l'immense majorité, si ce n'est la totalité de ces malheureux, est bien suffisamment mûre pour la maison de santé !

5° De la mensuration du crâne dans les états intellectuels douteux,
par le D^r Stahl.

L'auteur pense que, dans tous les cas où un aliéniste est appelé comme expert à fournir un rapport sur l'état mental d'un individu, il convient de mesurer méthodiquement le crâne ; car cette opération pourra souvent fournir des données d'une grande valeur ; dans des cas suspects au point de vue de la simulation par exemple, une conformation vicieuse du crâne, un volume plus petit de l'encéphale, etc., seront d'un poids énorme dans la balance. Il est vrai qu'on rencontre chaque jour des aliénés, dont le crâne n'offre absolument rien d'anormal ; mais si d'un crâne normal on ne peut pas conclure à la santé d'esprit, il est en revanche certain qu'une boîte encéphalique défectueuse constitue déjà une prédisposition aux infirmités de la pensée.

6^e Classification des psychoses, par le Dr de Krafft-Ebing.

Depuis Félix Plater, qui le premier a donné une classification des psychoses, on en a bien tenté une cinquantaine d'autres : essais plus ou moins heureux, mais dont aucun n'est satisfaisant sous tous les rapports et, dans l'état actuel de la science, une classification complète, définitive, répondant à tous les cas, n'est pas encore possible. Il ne faut toutefois pas se décourager ; chaque progrès de la science psychiatrique ajoute une pierre à l'édifice, et si on ne peut pas encore le couronner définitivement, ce n'est point une raison de l'abandonner. C'est à ce titre que le Dr Krafft tente un nouvel essai. — Une classification rationnelle de la folie ne peut évidemment porter que sur l'une des trois bases suivantes : l'anatomie, l'étiologie ou la symptomatologie. L'anatomie normale et surtout pathologique du cerveau est encore trop peu avancée pour pouvoir servir de point de départ utile. Quant à l'étiologie, le seul essai réellement scientifique qui en ait été fait est celui de Morel, et c'est justement qu'il a obtenu une certaine faveur, car ce système s'appuie sur bien des vérités. D'un autre côté, Morel a trop généralisé et, dans bien des cas, s'est mis en contradiction avec l'expérience, qui montre que des psychoses dues exactement à la même cause, offrent parfois des symptômes cliniques d'un ordre tout opposé.

Dans l'état actuel de nos connaissances, il n'y a donc que les symptômes morbides qui puissent servir de base à une classification, et voici celle que propose le docteur Krafft :

I. — Aliénation proprement dite.

1^o Etats primaires (troubles affectifs, émotifs, hyperphrénies).

a). Mélancolie. — b) Manie. — c). Monomanie exaltée (Wahnsinn). — aa) dépressive. — bb) expansive (†).

2^o Etats secondaires (troubles de la raison proprement dite, affaiblissement intellectuel, transformation de la personnalité, ahrénies). — d) Délire systématisé tendant à la démence. — e) Démence (agitée, apathique).

II. — Dégénérescences psychiques.

1^o Dégénérescence psychique héréditaire. — a) Moral insa-

(†) Le mot *Wahnsinn* n'a point d'équivalent exact en français, et l'expression « monomanie exaltée » n'en rend qu'un côté, car le *Wahnsinn* allemand peut être de nature dépressive. Dr C.)

nity. — b) Manie périodique. — c) Folie circulaire. — d) démence primaire.

2° Aliénation par tranformation de névroses constitutionnelles.

a) Dégénérescence hystérique. — b) Dégénérescence épileptique.

3° Paralyse générale.

III. — Arrêts de développement psychique.

4° Idiotie et faiblesse intellectuelle congénitale.

2° Crétinisme.

Ce tableau n'a pas besoin de commentaires ; nous faisons seulement remarquer que l'auteur admet que dans la folie comme dans les névroses proprement dites, une période d'irritation précède toujours celle de dépression ; c'est pour cela que les hyperphrénies sont seules des formes primaires, les autres en dérivent à mesure que l'intelligence s'affaiblit, que les sentiments de nature affective et passionnelle s'émoussent et que la personnalité se transforme. Les états primaires sont, dans la règle, les seuls curables.

7° *De l'éducation dans ses applications au traitement de la folie,*
par le Dr Stahl.

L'auteur, qui paraît mettre en pratique la célèbre phrase d'Ambroise Paré, croit avec Guislain qu'on ne guérit pas un aliéné, mais qu'il se guérit, et que l'aliéniste ne peut pas plus s'attribuer l'honneur d'une guérison qu'on ne peut le rendre responsable d'un insuccès.

Le rôle du médecin d'asile est purement négatif ; car il ne fait que soustraire l'individu à tous les facteurs nuisibles qui l'ont rendu malade et à le placer dans les conditions les plus favorables à son rétablissement. La conséquence logique de ce principe est qu'il ne faut contraindre le malade en rien, et le milieu le plus favorable étant donné, l'abandonner aux forces de la nature.

Le Dr Stahl ne veut pas même qu'on parle de discipline dans le sens de contrainte, de punition, d'éducation ; cette discipline-là ne doit s'adresser qu'au personnel de service de l'asile.

Toute contrainte directe est irrationnelle, parce qu'elle ne peut qu'augmenter l'irritabilité cérébrale et produire dans l'esprit du malade les sentiments les plus pénibles ; on ne doit par conséquent obliger un malade ni à manger, ni à travailler,

ni à dormir, ni à prier, etc. L'aliéné ne peut être assimilé à l'enfant, chez lequel la discipline, l'éducation et la moralisation ont le but de développer simplement des germes qui existent déjà, quoiqu'à l'état latent. Quant aux corrections et punitions, Stahl les repousse absolument, sous quelque forme que ce soit ; un aliéné est irresponsable, donc aucune punition ne doit lui être appliquée ; il est déjà assez malheureux par le fait même de sa maladie, et s'il est vrai que l'on entend parfois des guéris avouer que le mieux-aller a daté, par exemple, d'une douche, on en voit un tout aussi grand nombre se plaindre, au contraire, que les punitions auxquelles ils ont été soumis pendant leur délire, n'ont fait que les rendre plus misérables encore. Une punition est toujours une contrainte ; or, la guérison ne se laisse point forcer et, avant de bannir des asiles les moyens de contrainte matérielle, on eût bien mieux fait d'en bannir absolument toute punition ; c'était là le vrai commencement ; aussi, depuis 42 ans que Stahl est à la tête de l'asile de Karthaus-Prüll (Bavière), aucune punition n'y a jamais été appliquée (ce mot même est inconnu du personnel de service), tandis que d'un autre côté il avoue n'être pas encore parvenu à abolir absolument la contrainte matérielle, et cependant le nombre de ses guérisons n'est point au-dessous de la moyenne normale.

8° *Difformité du crâne chez les aliénés*, par le Dr Kelp.

Cet écrivain examine soigneusement la configuration du crâne chez tous ses malades, et il a été frappé de la fréquence des cas dans lesquels l'écaille de l'os occipital fait au dehors une saillie anormale plus ou moins considérable. Sur 426 malades (55 hommes et 74 femmes), cette difformité a été notée 24 fois (à savoir 14 hommes et 10 femmes), dont 11, soit presque la moitié, étaient atteints de mélancolie (chez 7 autres malades le crâne présentait divers autres vices de conformation). Enfin 11 de ces 24 malades étaient sous le coup d'une hérédité avérée. — Le Dr Brosius croit que cette proéminence de l'os occipital est physiologique.

Medicinische Jahrbücher.

1° *De la paralysie pseudo-hypertrophique*, par le Dr Knoll ;

2° *Deux cas de tumeurs cérébrales*, par le Dr Fleischl.

Etudes d'anatomie pathologique microscopique.

3° *Un cas d'altération des couches optiques*, par le Dr Meynert.

Ce cas est intéressant surtout par la précision du diagnostic

auquel est arrivé l'auteur dans des circonstances où bien d'autres auraient peut-être reculé devant les difficultés du problème. Il s'agit d'une jeune aliénée de 44 ans atteinte d'abord de manie, puis plus tard de démence apathique. A cette dernière période de l'affection mentale, la malade se tient invariablement dans une posture tout à fait particulière; elle a la tête tournée à droite, en arrière et en bas, comme si elle regardait fixement son talon droit; le bras droit est fléchi, le bras gauche est au contraire étendu et ses doigts fléchis saisissent et retiennent constamment le bas de la robe qui se trouve ainsi relevé à la hauteur du genou. On voit souvent des aliénés affecter des postures bizarres, poussés qu'ils sont par leurs conceptions délirantes; mais tel n'est point le cas ici, car la pose est non interrompue, immuable comme celle d'une statue et, circonstance bien plus importante encore, elle correspond exactement à la posture que, d'après les expériences de Schiff, prennent immédiatement les animaux chez lesquels on opère la section des parties postérieures des couches optiques gauches; la posture de la malade n'est donc pas arbitraire, elle lui est imposée par son cerveau. — Les considérations de physiologie et de pathologie dont Meynert appuie son hypothèse sont des plus intéressantes, mais trop étendues pour être reproduites ici; son diagnostic est un véritable tour de force scientifique et tout fait présumer que l'autopsie viendra un jour le confirmer pleinement.

Prager Vierteljahrschrift.

4 De l'encombrement des asiles d'aliénés, par le Dr Walther. (Archiv. f. psych.).

L'encombrement toujours croissant des asiles est un fait commun à tous les pays et provient de plusieurs causes bien positives. En premier lieu, les cas d'aliénation vont toujours en augmentant et cette augmentation n'est pas seulement apparente, elle est bien réelle. Ensuite les médecins praticiens sont en général trop ignorants sur ce chapitre et souvent, au lieu de conseiller de suite un asile ou d'appeler à leur aide un spécialiste, ils compromettent l'avenir du malade par un traitement mal entendu. En troisième lieu, la centralisation trop grande des asiles augmentant de beaucoup pour ceux qui en sont éloignés les difficultés de transport, les familles recu-

lent souvent devant un déplacement et gardent leur malade à la maison où, faute de soins, il devient incurable pour être en définitive placé à l'asile plus tard. Enfin on a tort de garder dans les asiles fermés les incurables travailleurs et inoffensifs. — Il ne serait pas difficile de remédier à cet état de choses ; il faudrait pour cela : 1° créer des chaires et des cliniques de psychiatrie dans toutes les universités, en rendre la fréquentation obligatoire et faire des questions d'aliénation mentale une branche obligatoire aussi des examens au doctorat ; 2° faciliter les admissions immédiates en établissant dans les districts éloignés des grands asiles de petits asiles en miniature pour les admissions temporaires ; 3° placer les incurables inoffensifs dans des familles ou dans des colonies.

2° *De la folie consécutive au typhus*, par le Dr Ritter (*Mémorablien*).

On sait combien fréquemment la fièvre typhoïde est suivie de perturbations de l'état mental ; mais à quelle altération du cerveau est-elle due ? L'auteur pense qu'il y a ici deux hypothèses possibles : des troubles de circulation, ou bien des troubles profonds de nutrition avec disparition, puis régénération d'éléments histologiques de la substance cérébrale même. Dans la première de ces hypothèses il faut admettre que la masse encéphalique tout entière subit une diminution qui est compensée, soit par une hyperémie, soit par une hydropisie *ex vacuo*, ou bien encore qu'il y a une anémie primaire. Le caractère passager du trouble psychique ne permet guère de penser à des troubles de circulation d'autre nature. Dans la seconde hypothèse, il se passerait dans la masse encéphalique un phénomène analogue à celui que le typhus provoque dans les muscles, c'est-à-dire, que des éléments disparaissent pour être remplacés bientôt par d'autres plus jeunes, ainsi que cela a lieu artificiellement dans la section des troncs nerveux. Quoiqu'il en soit, l'énorme abaissement de l'activité psychique après le typhus montre que le cerveau doit avoir subi des modifications considérables, modifications, qui dans les cas les plus légers, pourraient s'expliquer par de simples procès chimiques, tandis que dans les plus graves, il faut nécessairement admettre l'anéantissement d'un grand nombre d'éléments de l'organe.

3° *Mania sine delirio*, par Meynert (*Vien. med. Zeitung*).

Cette forme d'aliénation, dont Esquirol a parlé le premier

sous le nom de manie raisonnante, a été longtemps rattachée à la mélancolie et à la manie ; les auteurs allemands modernes ne lui donnent pas droit de cité comme forme particulière d'aliénation, tandis que les Anglais et les Français l'envisagent bien comme une forme à part. Morel la range parmi les psychoses héréditaires en disant que ce qui la caractérise, c'est que le délire porte sur les actes et sur les sentiments, mais non pas sur l'intelligence proprement dite. — Dans la folie raisonnante les conceptions sont si précipitées que des séries d'idées qui appartiennent sans cela au moi normal du malade restent en quelque sorte en chemin et n'ont pas le temps d'arriver à la conscience ; ainsi un homme jusque-là parfaitement honnête vole, par exemple, parce que, entre la conception de l'objet désiré et l'impulsion psychique à s'en emparer, les conceptions correctrices intermédiaires n'ont pas le temps d'apparaître ; de cette façon s'expliquent également l'activité irrégulière et fiévreuse de la folie raisonnante, son besoin de se mêler de tout, de toucher à tout, ses agressions sans cesse renouvelées, son agitation, etc. En outre, la proximité de ses conceptions peut donner à l'individu le sentiment d'une élévation du moi qui le conduit facilement à des idées de puissance et de grandeur ; de là à des conceptions délirantes fixes, la distance n'est pas grande. Toutefois le délire peut manquer complètement et comme il n'est d'ailleurs jamais que secondaire, l'état peut rester longtemps une excitation maniaque simple. C'est pour cela que les écrivains allemands ont en théorie raison d'affirmer l'identité de la *mania sine delirio* avec les états de manie en général, et cependant la pratique fait bien de distinguer comme formant une catégorie spéciale les cas dans lesquels la folie raisonnante n'est accompagnée d'aucune folie délirante. — Il va sans dire que, même dans ce dernier cas, l'individu n'est pas responsable. La notion de responsabilité en général pourrait en quelque sorte se chiffrer d'après le nombre des conceptions ; plus un cerveau peut produire de conceptions logiquement ordonnées, et plus il est libre ; mais un homme chez lequel leur cours est si rapide qu'il ne permet pas à des séries tout entières d'apparaître à la surface, n'est pas libre, il est irresponsable. — Les cas de folie raisonnante, dans lesquels il n'y pas de conceptions délirantes, peuvent être très-difficiles à bien apprécier.

4° *De l'hébéphrénie* par le D^r Hecker (Virchow's Archiv.).

On peut diviser les psychoses en deux grandes classes ; dans la première se rangent toutes les formes dont les symptômes ne varient pas durant le cours de la maladie, dont le type reste toujours égal à lui-même ; la seconde est composée des formes à type variable, de ces cas qui présentent successivement, et dans un ordre toujours le même, les symptômes de la mélancolie, de la manie, puis de l'affaiblissement intellectuel avec délire généralisé, et enfin la démence. C'est dans cette dernière catégorie qu'il faut ranger l'hébéphrénie, trouble mental qui, comme son nom l'indique, apparaît à l'époque de la puberté et est étroitement lié à la transformation physique et morale de l'organisme à cette époque, soit de 18 à 22 ans. L'évolution psychique est arrêtée dans son développement normal et ses symptômes (altérations du caractère, de l'humeur et des sentiments, exagération de la sensibilité, exubérance de l'imagination, excitation ou dépression, etc.) sont en quelque sorte déclarés en permanence et stéréotypés dans l'organisme psychique par la maladie ; l'horizon intellectuel, la puissance de la pensée cessent de s'élargir et il en résulte une forme particulière de faiblesse intellectuelle dès lors permanente ; le combat de l'organisme a cessé, mais les éléments combattants sont en quelque sorte pétrifiés dans l'attitude de la lutte, et il ne se produira désormais à peu près plus d'autres conceptions que celles qu'elle avait produites. — La maladie débute d'ordinaire par une période de dépression et de mélancolie vague qui s'accroît toujours de plus en plus et devient bientôt la base de conceptions délirantes ; toutes les fibres du sentiment peuvent être atteintes, en même temps qu'on observe une très-grande superficialité de la sensibilité et des impressions ; souvent on pourrait croire que les malades jouent avec leur tristesse qui s'entremêle bientôt d'éléments de gaieté ou d'excitation qui peuvent aller jusqu'à une véritable manie. — Dans l'hébéphrénie, la faiblesse de l'intelligence, le peu de profondeur des sentiments et le trouble des notions de morale donnent donc à la maladie un cachet particulier ; toutefois les formes de détail peuvent varier à l'infini, suivant que l'un ou l'autre de ces domaines est plus ou moins atteint et suivant les différentes combinaisons des symptômes entre eux, mais la démence terminale ne tarde pas beaucoup à donner à l'affection un cachet plus uniforme. — Quant à

l'étiologie, il faut avant tout noter que l'hébéphrénie atteint les individus qui, par une cause quelconque — maladies physiques, du cerveau surtout, blessures de tête, onanisme — ont été de bonne heure arrêtés dans leur développement physique et psychique. — Le pronostic est des plus fâcheux ; à l'exception d'un cas cité par Jensen, on n'a pas encore observé de guérisons.

5° *Convulsions épiléptiformes chez un enfant*, par le docteur Emminghaus (*Jahrb. für Kinderheilkunde*).

Oscar Z..., âgé de 14 ans, présente une asymétrie du crâne ; il est profondément anémique et souffre d'ascarides. Par une expérience bien simple, en provoquant une action musculaire énergique — course — on peut faire naître à volonté des convulsions de toute la moitié supérieure du corps ; alors les traits se tirent, les bras se fléchissent et s'étendent alternativement, le corps tout entier tremble, la langue est également secouée par des mouvements convulsifs et risque à chaque instant d'être mordue, la sensibilité générale est anéantie, le visage est cyanosé, les yeux sortent de leurs orbites. Ce phénomène se reproduit chaque fois que l'enfant court un peu vivement. — Des vermifuges et des reconstitutifs du sang le rétablirent complètement.

6° *De la paralysie générale sans aliénation*, par le docteur Simon.

L'auteur a principalement étudié la démence paralytique dans une monographie très-intéressante, parue récemment, mais il n'a point oublié les diverses formes dans lesquelles il n'apparaît aucun trouble psychique et qui sont essentiellement la dégénérescence grise de la moelle — tabes — et la paralysie labio-glosso-pharyngée (les troubles de la parole peuvent faire facilement confondre cette dernière affection avec la paralysie générale des aliénés, surtout si l'altération pathologique s'étend du bulbe à d'autres cordons de la moelle). Il y a en outre les cas de paralysie simple progressive, ascendante ou descendante, mais ils sont rares et leur base anatomique n'est pas encore connue ; ils se distinguent de la paralysie générale en ce que leur marche est beaucoup plus rapide ; en quelques semaines, le malade peut être complètement paralysé. Notons encore la paralysie agitante et l'atrophie musculaire graisseuse. Ces différentes formes de paraly-

sie peuvent suivre toutes leurs phases sans jamais se compliquer de troubles psychiques ; mais toutes peuvent aussi en être accompagnées. La folie est surtout fréquente dans le tabes et dans la paralysie agitante (Magnan). Mais ce n'est pas tout ; on peut affirmer qu'il y a des cas qui, par leur marche, leurs accès apoplectiques intercurrents et les résultats qu'ils fournissent à l'autopsie, se rattachent étroitement à la démence paralytique et qui ne sont cependant accompagnés d'aucun trouble mental ; Simon en cite deux qu'on peut à bon droit envisager comme concluants.

7° Du traitement des névroses chroniques, par le Dr Müller.

Le traitement des névroses chroniques doit avoir essentiellement en vue le rétablissement des fonctions vitales de l'organisme ; il faut donc, en premier lieu, éloigner les causes de perturbation, puis, cela fait, agir par des toniques, par une hygiène appropriée, etc., pour rendre au sang sa constitution et ses qualités normales. Ces causes de perturbation sont essentiellement chez les hommes des troubles de l'appareil digestif (pléthores et embarras de circulation) et chez les femmes, outre ces mêmes troubles, ceux de l'appareil sexuel. — Les médicaments soi-disant spécifiques, le zinc, le cuivre, l'or, le nitrate d'argent, l'arsenic même, restent bien souvent sans résultats ou tout au plus agissent favorablement seulement pendant que le malade en fait usage ; le plus ordinairement, ils n'aboutissent qu'à faire perdre un temps précieux et le médecin doit quand même revenir tôt ou tard à un régime reconstituant. Quant au traitement symptomatique, le médicament qui agit le plus efficacement sur l'irritabilité générale est, sans contredit, le bromure de potassium, sans cependant qu'il soit possible de dire si c'est le brome ou la potasse qui agit ; le carbonate de potasse, par exemple, n'est d'aucun effet, mais on ne peut toutefois nier que les alcalins, en général, n'aient à la longue une influence calmante sur le système nerveux, et cela sans doute, par leur action sur les corpuscules du sang et peut-être sur la substance nerveuse elle-même. Le chloral et la morphine sont d'excellents sédatifs ; malheureusement l'organisme s'habitue très-vite à cette dernière qui, dès lors, ne fait qu'augmenter l'irritabilité générale, et l'on est obligé d'en dés-habituer peu à peu le malade. — Des médicaments d'un autre genre et qui procurent parfois de bons résultats sont l'acide phosphorique, la strychnine, la digitale, le camphre, le chlo-

rate de poisse, le fer et la quinine. — Extérieurement, des bains tièdes simples ou aromatisés sont des calmants des plus précieux.

8° *De l'hypéresthésie psychique chez l'homme*, par le Dr Müller.

Cette affection est très-fréquente; elle se développe sur la base d'une ancienne angoisse précordiale et on la désigne souvent par le mot de mélancolie. Le malade a ordinairement encore la conscience de lui-même et de son état, mais certains groupes de conceptions s'imposent si violemment à sa conscience, qu'ils rompent l'équilibre psychique et que l'individu, en proie à ces idées obsessives, devient incapable d'une activité intellectuelle normale; son attention tout entière est, malgré ses luttés, contrainte de se fixer sur certains points, toujours les mêmes et qui finissent par l'occuper entièrement. Il se rend très-bien compte de ce qu'il y a d'absurde et de maladif dans ces obsessions, mais sa volonté est trop faible pour lutter contre elles avec succès. Cet état peut n'être pas continu, mais faire place à des intervalles plus ou moins longs dans lesquels le malade se sent parfaitement bien, jusqu'à ce que, tout à coup, et sans cause occasionnelle appréciable, l'angoisse le saisisse de nouveau. Certains malades sont angoissés seulement le matin, chez d'autres, il suffit d'une circonstance souvent futile en elle-même pour couper court à la crise. Le contenu de l'idée obsessive peut varier beaucoup; parfois il est fixe, revient toujours le même, parfois il change, souvent il est absurde et puéril; presque tous les malades sont persuadés qu'ils deviendront aliénés un jour ou l'autre. Cet état est une névralgie psychique qui repose ordinairement sur une pléthore abdominale avec ses fâcheuses conséquences sur la digestion et l'assimilation; il est souvent de nature héréditaire.

L'hypéresthésie psychique est une affection qui peut durer de longues années sans s'améliorer, mais aussi sans s'aggraver; on n'a jamais observé de guérison complète, mais seulement des améliorations plus ou moins considérables.

9° *Du traitement de la mélancolie*, par le Dr Mendel (*All. med. Central Zeitung*).

La mélancolie n'est pas au fond une maladie, c'est un symptôme, et, dans le plus grand nombre des cas, symptôme d'une maladie cérébrale commençante, soit légère et curable — psychose — soit incurable — altérations en foyer. — Ce

qui caractérise la mélancolie, c'est la douleur psychique, douleur produite ou aggravée par la plus petite impression, par la plus légère excitation des parties malades de l'organe central de la vie intellectuelle — hypéresthésie de districts déterminés de la substance grise. — Cela étant, c'est une immense faute de croire que pourguérir les mélancoliques, il faut les distraire, les faire voyager, les mener beaucoup dans le monde, etc.; ce procédé a pour résultat d'exaspérer l'organe malade, lequel a avant tout besoin de repos, de l'absence de toute excitation. Si ce repos peut être procuré à domicile, il n'y a aucune raison pour placer le malade dans un asile et l'on ne devra recourir à ce moyen extrême qu'en cas de refus d'aliments, de tentatives de suicide, etc. — Quant à la nature même de l'altération cérébrale qui produit la mélancolie, la facilité avec laquelle elle se guérit (et parfois même très-rapidement) indique déjà que cette altération ne saurait être très-profonde et qu'elle est plutôt fonctionnelle qu'anatomique; il est plus que probable que ce sont des troubles de la circulation (hypérémie et anémie) dus à l'action des nerfs vaso-moteurs, qui jouent ici le rôle principal, et un très-grand nombre de mélancolies repose évidemment sur l'hypérémie de districts déterminés de l'encéphale. A l'appui de cette assertion, l'auteur cite les faits suivants :

1° Chez un grand nombre de mélancoliques, l'autopsie révèle des épaissements de la dure-mère aux lobes postérieurs, tels que des stases chroniques en produisent. 2° L'hypérémie a toutes les qualités voulues pour produire la dépression mélancolique, et l'on voit que dans les organes, en général, c'est une hypérémie qui sert d'introduction à leurs diverses altérations. 3° La morphine, qui produit de si éclatants résultats dans la mélancolie, abaisse la température du conduit auditif externe, d'où l'on peut conclure que le même phénomène se produit dans le cerveau lui-même. 4° Précisément, dans les cas qui sont si heureusement modifiés par la morphine, il existe toute une série de symptômes non équivoques de pression intra-crânienne : inégalité des pupilles, légère parésie du visage, déviation de la langue, etc. — La morphine est donc le moyen héroïque dans la mélancolie simple, toutefois un grand nombre de malades guérissent spontanément (80 0/0 d'après Guislain) et seulement 45 0/0 ont besoin d'un traitement quelconque.

10° *Epilepsie et manie*, par le Dr Meynert.

Pour bien se rendre compte des relations qui existent entre l'épilepsie et la manie, il faut étudier la nature de l'accès épileptique lui-même. On sait que l'anémie aiguë du cerveau entraîne des accidents convulsifs (expériences de Kussmaul) et dans l'accès épileptique les phénomènes de l'aura suivie d'une perte foudroyante de connaissance, montrent bien qu'il s'agit aussi d'une anémie suraiguë, résultat d'une contraction artérielle tétanique ; si cette contraction n'affecte pas toutes les artères cérébrales simultanément, la diminution de la pression sanguine dans les parties adjacentes aux parties tétanisées entraînera forcément une hyperémie, mais de très-courte durée, parce que ces mêmes parties ne tarderont pas à être elles-mêmes saisies par le spasme. Or, cette hyperémie agit nécessairement comme une irritation et du siège de cette irritation, dépend le point périphérique d'où part l'aura épileptique. A la contraction tétanique des artères succède naturellement un relâchement, une dilatation considérable, donc une hyperémie avec stase veineuse et symptômes de pression cérébrale se traduisant au dehors par la turgescence de la face, le coma, etc. Ces deux phases d'anémie et d'hyperémie se succèdent avec la plus grande rapidité, et ce qui le prouve, c'est qu'à l'autopsie d'épileptiques morts pendant l'accès, on trouve constamment le cerveau soit très-anémié, soit hautement hyperémié. Parlant de ces données, il est facile d'expliquer les rapports qui existent entre l'épilepsie et la manie. En premier lieu, il n'y a entre les cas de manie transitoire dont le début est marqué par une syncope et l'accès épileptique qu'une différence d'intensité et d'étendue dans le spasme artériel qui, moins intense dans l'accès de manie, ne produit pas de convulsions, mais affecte seulement l'activité intellectuelle ; la phase hyperémique, moins intense aussi, ne produit pas un coma complet, mais simplement une légère dépression de la conscience. Lorsqu'un accès de manie aiguë succède immédiatement au coma épileptique, il est dû à l'hyperémie persistant encore un certain temps. — Quant aux accès de manie ordinaire, ils peuvent apparaître chez les épileptiques de quatre manières différentes : 1° L'accès de manie précède immédiatement l'accès épileptique, le trouble mental est alors l'expression de spasmes artériels commençants dont le paroxysme est l'attaque nerveuse ; 2° il le suit à un intervalle plus ou moins

rapproché ; 3° il le remplace et s'y substitue ; 4° il apparaît comme symptôme intermédiaire. Lorsque le trouble mental précède immédiatement l'accès, il est l'expression de spasmes artériels commençants ; lorsqu'il le remplace, on peut l'assimiler à un accès léger dans lequel le spasme artériel n'arrive pas à produire la perte de connaissance et où, par conséquent, l'hypérémie consécutive n'est pas assez intense pour provoquer des phénomènes de compression cérébrale. Enfin les accès de manie intermédiaires doivent être également envisagés de cette dernière manière. — Pour bien comprendre que le même mécanisme puisse donner lieu à tant d'états en apparence si divers, il faut, nous l'avons déjà dit, ne pas oublier que la circulation dans le cerveau des épileptiques est très-rarement à son niveau normal ; le centre nerveux vaso-moteur est constamment dans un état d'irritation plus ou moins intense, le malade est en quelque sorte en permanence dans le *status epilepticus* et l'accès n'est pas autre chose qu'un anneau plus accentué dans une chaîne non interrompue d'accidents qui, à des degrés divers, ont plus ou moins d'analogie avec lui.

44° *Névropathies héréditaires et signes physiques de dégénérescence*, par le Dr Wohlrab (Archiv. der Heilk.).

On distingue deux grands groupes de maladies mentales : 1° les maladies cérébrales acquises, avec prédominance de symptômes psychiques (blessures de tête, tumeurs, syphilis, dégénérescence des vaisseaux, maladies de l'oreille interne, typhus, *suppressio mensium*, etc.), et 2° les maladies mentales héréditaires ; ce sont de beaucoup les plus nombreuses. La prédisposition héréditaire n'est pas seulement psychopathique, mais bien encore névropathique, c'est-à-dire que les affections dont elle est la cause première portent aussi bien sur le système nerveux proprement dit (épilepsie, hystérie, hypochondrie, chorée, paralysie, nervosisme, etc.), que sur les facultés intellectuelles. Dans la seconde de ces catégories, on peut de nouveau distinguer : 1° des psychoses simplement héréditaires et sans accompagnement de déficiences corporelles, signes de dégénérescence de la race ; et 2° des psychoses accompagnées de ces signes de dégénérescence. — Les signes de dégénérescence peuvent être parfois très-légers ; ce sont des anomalies de l'oreille externe, des yeux, des parties génitales, la petitesse du corps en général, un manque de développement des dents, une parésie unilatérale du facial, des formes anormales

du crâne, une formation vicieuse de la face, le diabète, etc.

Les signes de dégénérescence ont deux modes de rapport avec les névropathies ; tantôt ils s'y joignent, tantôt ils indiquent simplement qu'elles existent dans la parenté de l'individu qui en est porteur. On ne peut toutefois nier que des affections nerveuses et cérébrales n'atteignent fort souvent des individus qui ne présentent aucun signe de dégénérescence et que, d'un autre côté, un dégénéré physiquement ne puisse jouir d'une intégrité intellectuelle plus ou moins complète. Mais il ne faut pas perdre de vue que tel signe spécial de dégénérescence n'indique pas nécessairement tel trouble psychique toujours le même, comme dans la théorie de Gall, par exemple, telle protubérance indique forcément telle qualité psychique ; au contraire, les mêmes signes de dégénérescence physique peuvent se rencontrer dans les troubles psycho-nerveux les plus divers. Quoi qu'il en soit, la coïncidence de symptômes de dégénérescence corporelle avec des troubles nerveux ne doit jamais être envisagée comme accidentelle ; il existe sur ce point des observations si concluantes qu'on doit plutôt se mettre en garde contre l'exagération de son importance. — En résumé, on peut affirmer ceci : 1° Les signes physiques de dégénérescence indiquent (aussi bien que des troubles psycho-nerveux même légers ou se montrant en apparence spontanément) que l'individu et sa famille sont sous le coup d'une prédisposition héréditaire. 2° Ces signes ne donnent en revanche (pas davantage qu'un trouble nerveux psychique isolé) la mesure de l'étendue de cette disposition héréditaire ; pour l'apprécier exactement, il faut étudier l'ensemble des névropathies psychiques, motrices, sensibles et trophiques de toute la famille.

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. 1872.
Cahier III.

4° Des cellules à noyau dans le cerveau, par le Dr Huguenin.

L'auteur a analysé très-soigneusement au microscope le foyer apoplectique nécrotisé d'un dément paralytique, en recherchant spécialement le mode de production des cellules à noyau. Or, il a trouvé que celles-ci proviennent : 1° des noyaux de la neuroglie ; 2° de la décomposition nécrotique des capillaires ; 3° de l'adventitia des vaisseaux ; 4° des noyaux des fibres musculaires lisses des vaisseaux ; 5° du tissu cellulaire qui

touche immédiatement aux espaces lymphatiques périvasculaires, et enfin 6° des cellules ganglionnaires fusiformes de la couche corticale. Les cellules à noyaux ne sont donc pas autre chose qu'une des phases de la décomposition de la substance cérébrale ; tous les éléments cellulaires et à noyaux qui se trouvent compris dans une portion de l'encéphale (ou de la moelle) soustraite à la nutrition — embolie — se transforment en cellules à noyaux, tandis qu'en même temps les protoplasmes qui les enveloppent se métamorphosent en nucléoles grasieus.

Ces cellules, une fois tombées dans le foyer de dégénérescence, n'ont naturellement plus qu'une très-courte existence comme élément ; la mort complète les saisit bientôt et elles forment dès lors une partie constituante de la substance semi-liquide qui remplit le foyer de ramollissement.

2° De l'agoraphobie, par le Dr Cordes.

Le Dr Cordes a lui-même souffert de cette affection décrite en premier lieu par Westphal (Voir *Annales*, 1873, II, 175), de sorte qu'il peut en parler en connaissance de cause. Pour lui, l'agoraphobie n'est pas une maladie, mais un symptôme, symptôme extrêmement fréquent dans les états de dépression et d'hypéresthésies centrales ; en outre, il est infiniment plus général qu'on ne l'a pensé au premier abord et fait partie, sous forme d'angoisse psychique, d'une foule d'états nerveux identiques dans le fond, mais pouvant varier beaucoup dans les détails. Cette angoisse commence par une simple idée de frayeur, par la crainte de quelque chose d'inconnu, d'indéfini qui va faire du mal à l'être corporel ; cette frayeur augmentant toujours, il survient de violentes palpitations, de l'angoisse précordiale, de l'oppression, des sensations anormales de chaud, de froid, du frisson ; le malade sent ses forces se perdre ; il croit qu'il va tomber en faiblesse, que sa tête se perd ; il y a des éclairs, de la céphalalgie, des nuages devant les yeux, des éblouissements, des bourdonnements d'oreilles, une pesanteur énorme des extrémités, du fourmillement, le tout confondu pêle-mêle en une angoisse inexprimable.

Dans les degrés les plus légers, l'individu peut encore réprimer l'angoisse par un suprême effort, mais dès qu'elle atteint une certaine intensité, il en est absolument incapable ; le corps domine alors entièrement l'esprit et, dans cet état, toute sensation brusque et forte, le son d'une trompette, une

lumière éclatante augmentent encore l'angoisse. On le voit donc, l'agoraphobie de Westphal n'est qu'une variété de l'angoisse psychique, aussi apparaît-elle dans les circonstances les plus diverses ; un malade en est saisi dans le chemin de fer, un autre au théâtre, un autre encore, lorsqu'il se trouve seul dans une vaste solitude, au milieu d'un bois, dans une foule, sur une haute montagne, ou encore sur l'eau, dans la simple obscurité, etc. Au milieu d'une grande foule, surtout dans un espace fermé, l'angoisse a pour cause et pour contenu les pensées suivantes : « Tu vas prendre mal, avoir une attaque, tu ne peux pas sortir, tu vas tomber, on t'observe, etc. » Quelles que soient donc les circonstances de détail, l'angoisse est au fond toujours la même par ses symptômes et ses effets, elle doit donc avoir une cause physique identique ou du moins analogue dans tous les cas, et cette cause se rencontre dans tous les états qu'on désigne sous les noms génériques d'irritabilité nerveuse, d'éréthisme ou de faiblesse irritative, et qui peuvent se définir ainsi : une exagération de la sensibilité pour tous les excitants périphériques ou des organes des sens qui se réfléchit de telle sorte sur le système nerveux central, que non-seulement les facultés psychiques, mais encore le système nerveux tout entier, moteur, vaso-moteur et trophique, se trouvent en proie à une excitation considérable, laquelle est le plus souvent suivie d'une phase d'épuisement et de faiblesse.

Le Dr Cordes estime donc que cet éréthisme nerveux est la cause première de l'agoraphobie et, selon lui, c'est même une exception, lorsqu'il n'en est pas accompagné ; il fait l'histoire de 29 malades qui en étaient tous atteints et il note particulièrement que chez tous ces malades la cause de l'irritabilité nerveuse était un travail intellectuel excessif, ou bien des excès sexuels, ou bien enfin des troubles gastriques chroniques, toutes causes d'épuisement nerveux. Ces principes posés, l'auteur fait une longue étude des symptômes particuliers de l'angoisse psychique et de l'irritabilité nerveuse, étude trop longue pour que nous puissions la reproduire ici. Notons seulement encore avant de terminer que l'agoraphobie ne débute pas insidieusement comme le font souvent les affections nerveuses ; elle apparaît brusquement par un premier accès aussi intense que le seront tous les suivants et qui, comme on le comprend facilement, devient lui-même souvent leur point de départ, leur cause prédisposante, c'est-à-dire que, plus tard, lorsque

le malade se trouve dans les mêmes circonstances que celles où il était lors de son premier accès, la frayeur d'en être de nouveau saisi peut suffire à elle seule à faire réellement éclater l'angoisse. — Notons encore que le froid, le grand air, l'ingestion d'aliments solides, mais surtout une boisson alcoolique exercent l'influence la plus heureuse sur l'accès. — Enfin, l'auteur ne croit pas qu'on puisse assimiler l'agoraphobie au vertige stomacal de Trousseau, lequel apparaît tout à fait indépendamment des circonstances extérieures, tandis qu'au contraire, la première leur est nécessairement liée.

3^e De la structure microscopique de la couche corticale des grands hémisphères, par le Dr Butzke.

Le mode de réunion des éléments ultimes du cerveau — ramifications terminales — est un des problèmes qui préoccupe le plus l'observateur moderne ; il y a quelque trente ans on admettait volontiers que les éléments ultimes n'avaient plus, en quelque sorte, que des rapports d'étroit voisinage, sans liaison proprement dite, tandis que le plus grand nombre des anatomistes modernes admet des anastomoses, un réseau terminal fermé partout ; ils ont cru voir ce qu'ils désiraient voir, car, selon l'auteur, il n'existe aucune anastomose entre les fibrilles terminales des ganglions. Voici sa théorie : les fibrilles nerveuses ultimes, les prolongements fibrillaires de la neuroglie et enfin les prolongements des ganglions se confondent en un réseau inextricable — l'auteur le compare à un tissu de feutre — plongé dans une substance intermédiaire analogue à la substance de la moelle et à la masse grasseuse qui, dans les fibres nerveuses, sépare le cylindre-axe de son enveloppe ; maintenant ces fibrilles terminales de provenance diverse ne forment aucune anastomose proprement dite, mais sont réunies librement (*sic*) par un réseau terminal homogène susceptible de transformations très-rapides ; il se développe, augmente ou diminue avec la plus grande facilité. — L'auteur avoue qu'il ne peut démontrer la chose, *ad oculos*, et que son explication n'est pour le moment qu'une hypothèse qui, si nous la comprenons bien, se base sur deux faits irréfutables. En premier lieu, aucun anatomiste n'a jusqu'à présent démontré l'existence réelle d'anastomoses définitives entre les fibrilles terminales des divers éléments de la substance cérébrale, et, en second lieu, si ces anastomoses existaient, si le réseau terminal qu'elles sont sensées produire était en quelque sorte

fixe, immuable, comment expliquer la multiplicité et l'extrême variabilité des fonctions psychologiques ? Anastomose signifie réunion fixe, indissoluble ; donc, comment pourrions-nous, par exemple, oublier ce que nous avons su une fois, si l'organe de la mémoire n'était susceptible d'aucune transformation ; ou bien encore comment, dans la même hypothèse, pourrions-nous apprendre, exercer et développer notre esprit par la gymnastique intellectuelle ? Il est pour cela évidemment nécessaire que l'organe puisse en quelque sorte varier dans ses combinaisons comme les décors d'un théâtre (4).

4^e *De l'acide phosphorique dans l'urine des aliénés*, par le
D^r Mendel.

On sait combien la nutrition et l'assimilation en général sont dépendantes du cerveau qui, par l'intermédiaire du système nerveux, est le régulateur de toutes les fonctions ; il est donc bien naturel que des maladies de cet organe apportent des différences notables dans la quantité des diverses substances éliminées, par exemple, par les reins. Or, comme d'un côté l'acide phosphorique forme une notable proportion du contenu de l'urine et que de l'autre la substance cérébrale en est très-richement pourvue, l'étude des rapports qui peuvent exister entre les maladies du cerveau et la sécrétion urinaire pourra fournir les données les plus instructives. Malheureusement, les recherches faites jusqu'à présent sur ce sujet sont encore peu nombreuses, les résultats acquis peu concluants et surtout peu concordants. La quantité d'acide phosphorique contenue dans l'urine de personnes saines varie déjà considérablement, de sorte qu'il est à peu près impossible de fixer pour base des recherches, chez les malades, un chiffre normal. Il est vrai que si cette quantité varie beaucoup, prise d'une manière absolue, les différences sont infiniment moins sensibles si on l'apprécie relativement, c'est-à-dire, en comparant le pour cent d'acide phosphorique au pour cent des substances solides en général contenues dans la sécrétion urinaire. Le D^r Mendel a examiné l'urine d'un grand nombre de malades et de personnes bien portantes de corps et d'es-

(4) Un point nous reste obscur dans l'hypothèse du D^r Butzke : le mode de cette « simple réunion » qui n'est pas une anastomose ; il dit que les fibrilles sont fixées les unes aux autres « d'une manière très-lâche », mais sans s'expliquer davantage. — (D^r C.).

prit, et pour ce qui est de ces dernières, ses recherches confirment pleinement les résultats auxquels sont arrivés d'autres observateurs, à savoir : qu'un travail intellectuel intense est suivi d'une augmentation constante de la quantité d'acide phosphorique et, chose bien remarquable, il en est de même du sommeil qui est pourtant l'état cérébral directement opposé à l'activité psychique. Dans les affections cérébrales chroniques, la production d'acide est absolument et relativement (à la quantité de substances solides) moins considérable que chez l'homme sain ; il en est de même dans l'excitation maniaque aiguë ou subaiguë, tandis qu'en revanche elle augmente après des accidents convulsifs, apoplectiques ou épileptiformes. Enfin la quantité d'acide augmente également après l'usage du chloral et du bromure de potassium. On le voit, il est difficile d'expliquer des résultats aussi contradictoires et le Dr Mendel préfère y renoncer plutôt que de s'avancer dans d'heureuses hypothèses. Ainsi, par exemple, on comprend que dans les maladies cérébrales chroniques l'activité musculaire étant en général réduite à peu de chose, la nutrition — circulation — est peu intense, les sécrétions diminuent, mais alors le contraire devrait avoir lieu dans la manie aiguë qui est accompagnée d'une activité musculaire considérable ; or, tel n'est point le cas. L'auteur a en outre étendu ses expériences aux animaux et il se trouve que des chiens ou des lapins dont le cerveau a été artificiellement blessé — introduction d'une aiguille ou injection d'une substance toxique — rendent une quantité d'acide bien plus considérable qu'à l'état normal, ce qui semblerait prouver, et c'est la seule conclusion très-générale que tire le Dr Mendel, que les altérations du cerveau et du système nerveux central ont une influence marquée sur la sécrétion de l'acide phosphorique.

5^e Des effets fâcheux du chloral, par le Dr Arndt.

Les espérances que l'on fondait sur le chloral, lors de sa découverte, ne se sont réalisées qu'en partie et si dans un grand nombre de cas il rend des services signalés, souvent aussi son action est douteuse, nulle même, ou encore décidément nuisible. Pendant un certain temps on a cru que, dans ce dernier cas, il fallait accuser une préparation défectueuse du médicament, mais c'est là une erreur, et le chloral le plus pur peut (suivant la dose, la nature de l'individu, la forme de la maladie, etc.) donner lieu aux accidents les plus graves.

— Ces accidents sont toujours de nature paralytique, et c'est essentiellement le système circulatoire qui en est atteint, en tant que le chloral paralyse non-seulement le cœur, mais le système vaso-moteur tout entier, d'où résultent des congestions céphaliques intenses, du décubitus, des exanthèmes, pétéchies, ecchymoses, paralysies du cœur, etc. En outre, il faut noter deux phénomènes cités par plusieurs observateurs : les accidents du côté de la vessie et des perturbations des centres psychiques. Demarquaya observé une plus grande abondance d'urine accompagnée d'énurésie, tandis qu'au contraire Sgell et Pelmann ont noté une rétention si complète que la vessie devait être vidée au moyen de la sonde. Quant aux altérations des centres psychiques, elles se traduisent par un redoublement de l'agitation que l'on veut combattre par le chloral ; le sommeil se produit bien, il est vrai, mais le réveil est accompagné d'une irritabilité infiniment plus grande et qui, si l'on ne cesse pas immédiatement l'emploi du médicament, peut dégénérer en véritable délire aigu. Suivant l'auteur ces symptômes sont dus au manque de nutrition du système nerveux que produisent tous les narcotiques et il fait l'histoire de deux paralysés généraux traités par le chloral et qui tous deux sont morts à la suite d'un collapsus rapide avec amaigrissement considérable, ecchymoses et décubitus, phénomènes qu'il attribue à l'usage du médicament. — Notons enfin que le chloral est souvent fort mal supporté par l'estomac et les intestins et que de ce côté aussi il peut se produire des accidents graves.

6° *De la folie anémique*, par le Dr Scholtz.

L'auteur rapporte douze cas d'aliénation, tous dus à l'anémie du cerveau, provenant soit de maladies fébriles aiguës (typhus, pneumonie, etc.), soit de perte directe de liquides vitaux (hémorrhagies, lactation, suppuration), et il les classe en deux catégories : les cas aigus et les cas chroniques. Dans les premiers le trouble psychique éclate subitement, sans prodromes, et est accompagné des symptômes de collapsus et d'innervation insuffisante, et disparaît de même. Il y a des hallucinations et des illusions intenses et une activité motrice considérable, agitation, manie aiguë. Dans les formes chroniques, lorsque l'anémie est le résultat de déperditions lentes et successives, le trouble mental apparaît au contraire peu à peu, insidieusement, comme s'il était l'expression dernière d'une longue

série de perturbations somatico-psychiques; aussi dans ces cas l'affection est-elle plus profondément enracinée, la constitution tout entière est bien plus gravement atteinte. Les hallucinations et l'agitation sont moins intenses, mais les conceptions délirantes sont plus fixes, les sentiments affectifs plus émoussés; l'affection se rapproche déjà des formes secondaires. — En revanche, les deux formes ont un symptôme commun : la nature du délire qui est essentiellement dépressif; dans tous les cas, le malade se sent oppressé, empêché ou même persécuté. — Le pronostic de la folie à base anémique est favorable; nulle part en effet plus qu'ici, les conditions corporelles ne présentent une base plus avantageuse au traitement médical proprement dit.

7° De l'aphasie, par le Dr Samt.

On connaît les tentatives qui ont été faites pour localiser le siège anatomique de l'aphasie; ou, d'une manière plus générale, de la parole : avec quelques variantes de détail, tous les observateurs sont actuellement d'accord en ceci, que ce siège central est placé aux environs immédiats de la scissure de Sylvius (troisième circonvolution frontale, *insula Reilii*, etc.); seulement tandis que les uns estiment que la lésion est toujours du côté gauche; d'autres pensent qu'elle peut se rencontrer également des deux côtés. Quoiqu'il en soit, il est impossible dans l'état actuel de nos connaissances, de statuer en dernier ressort sur la question de l'aphasie et encore moins de tenter une localisation du centre de la parole. Pour l'auteur, l'aphasie n'est pas une maladie ou un symptôme, c'est un ensemble de symptômes qu'il faut analyser soigneusement dans chaque cas spécial; il s'inscrit en faux contre l'assertion de Griesinger que dans l'aphasie les relations (conductibilité) de l'image visuelle à l'image de son sont rompues, tandis qu'au contraire celles de l'image de son à l'image visuelle restent intactes; il n'y a là qu'un symptôme et qui est loin d'être constant. En outre lorsqu'on dit à un aphasique de se toucher l'oreille avec la main droite et qu'au lieu de cela il se prend le pied avec la main gauche, comment peut-on appeler cela un trouble de la parole?

A l'appui de son assertion que le dernier mot sur l'aphasie est loin d'être dit, le Dr Samt rapporte deux cas suivis d'autopsie et qui sont en contradiction flagrante l'un avec l'autre, ainsi qu'avec les observations publiées jusqu'à ce jour. Dans le pre-

mier il s'agit d'une aphasique, dans le cerveau duquel l'autopsie ne montra aucune des lésions attribuées d'ordinaire à cette affection, tandis qu'en revanche dans le second ces lésions existaient manifestement, alors que l'individu n'avait jamais présenté de symptômes aphasiques.

8° *De la sclérose en plaques disséminées*, par le Dr Jolly.

Histoire détaillée d'un cas de sclérose en plaques, remarquable en ceci, que tandis que l'affection avait présenté entre autres tous les symptômes ordinaires de la paralysie labio-glossopharyngée, l'autopsie ne fit découvrir cependant aucune altération du bulbe rachidien; les points sclérosés étaient tous dans les grands hémisphères (couches internes du corps calleux, parois des ventricules latéraux). L'auteur rejette la classification de la sclérose de Bourneville et Guérard en sclérose cérébrale, spinale et cérébro-spinale, classification qui n'est nullement justifiée par les symptômes cliniques; il trouve au contraire que l'ensemble caractéristique de ces symptômes se rencontre dans tous les cas où l'altération sclérotique affecte soit les couches profondes des grands hémisphères et des corps calleux, soit diverses parties des grands ganglions, du pont et de la moelle allongée, soit des hauteurs diverses de la moelle épinière, soit enfin toutes ces parties simultanément.

9° *Myélite des cordons postérieurs chez les aliénés*, par le Dr de Rabenau.

On sait quelles importantes discussions a provoqué dans ces dernières années la question des altérations de la moelle épinière dans la paralysie générale et de la valeur pathologique de la présence de cellules à noyaux et de corpuscules graisseux. Tandis que certains auteurs ont posé en principe que dans la paralysie générale la moelle est constamment atteinte, d'autres ont cité des cas dans lesquels elle a été trouvée tout à fait intacte, tandis que d'un autre côté Meyer a montré que les cellules en question se rencontrent aussi bien chez des aliénés non paralysés que chez des individus qui ont succombé à une affection cachectique de longue durée. Le Dr de Rabenau fait l'histoire de trois aliénés qu'on aurait pu, il est vrai, au premier abord envisager comme des paralysés généraux, mais qui n'en étaient cependant pas, et chez lesquels l'autopsie démontra une myélite évidente des cordons postérieurs. Les points sur lesquels ces individus différaient de vrais paralysés sont les

suivants : démence incomplète, absence totale d'accidents convulsifs ou apoplectiques, démarche nullement tabétique, aucun trouble de l'articulation des mots, enfin la longue durée de la maladie — 43, 45 et 20 ans. Il est donc prouvé une fois de plus que la myélite avec production de cellules à noyaux et de corpuscules graisseux peut se rencontrer dans d'autres formes d'aliénation que dans la paralysie générale.

40° *Anomalies de l'innervation musculaire*, par le D^r Hitzig.

On se souvient sans doute d'un précédent article du même auteur (voir *Annales* 1873, II, 478), dans lequel il exposait que, par suite de certaines altérations organiques du cerveau, la volonté n'est plus maîtresse d'elle-même et qu'en voulant innervier tel ou tel groupe de muscles, elle fait involontairement entrer en jeu les voisins ou les antagonistes ; l'influx nerveux est comme lancé sur une double voie parallèle. Aujourd'hui le D^r Hitzig vient compléter ses premières observations et il fait l'historique de 43 malades, tous atteints d'une paralysie du facial, à laquelle, lorsque la mobilité commence à revenir, succède une phase de cette innervation faussée, dans laquelle l'individu fait involontairement jouer des muscles qu'il n'a nullement l'intention de mettre en mouvement ; ainsi, par exemple, lorsqu'il veut fermer l'œil, les muscles de la partie inférieure du visage entrent simultanément en contraction. Il est évident que le siège anatomique de cette anomalie est dans la moelle allongée atteinte d'une irritation spéciale, et l'auteur pose en principe que des solutions de continuité dans la conductibilité d'un nerf moteur périphérique (facial) produisent un état d'irritation convulsive dans son organe central de réflexion ; cette irritation peut se transmettre de proche en proche par irradiation et c'est à cause d'elle que lorsque l'individu veut innervier un muscle, il innerve involontairement les voisins.

41° *Du sens musculaire*, par le D^r Bernhardt.

Les muscles possèdent-ils un appareil spécial de sensibilité ou, ce qui revient au même, y a-t-il dans les fibrilles musculaires des terminaisons nerveuses sensibles qui transmettent à l'organe central de la conception l'état dans lequel se trouve le muscle aux diverses phases de son activité ou de son repos ? Bernhardt ne le pense pas ; les anatomistes les plus habiles n'ont pas, jusqu'à présent, réussi à trouver de semblables terminaisons et il est à peu près certain que

toutes les fibres sensibles que l'on voit s'enfoncer dans un muscle ne font que le traverser pour se terminer dans les fascias et membranes qui les enveloppent étroitement ; le muscle lui-même est insensible, de sorte qu'on ne peut pas parler d'un sens musculaire, d'un « sens de la force » (Kraftsinn) comme indiquant un appareil sensible spécial. Les douleurs de la crampe ou de la contraction par électricité proviennent de la compression exercée par les faisceaux musculaires sur les nerfs sensibles qui les traversent ; la connaissance de la position de nos membres reposent sur les sensations transmises à la peau du voisinage des articulations—plis, glissements, etc., par la contraction ou le relâchement des muscles ; le sens de la force enfin est une fonction psychique favorisée peut-être par les appareils sensibles qui entourent le muscle, mais ne lui appartiennent pas et sont, par contact, sous l'influence du phénomène de contraction ou de relâchement qui marque son activité. Le Dr Bernhardt s'est livré à une série d'expériences tendant à rechercher dans quelle mesure des muscles ou des systèmes de muscles peuvent différer, en ce qui concerne, par exemple, la quantité d'un poids à soulever ; mais elles ont été à peu près sans résultat vu l'impossibilité de faire abstraction des données fournies par la sensibilité du point de la peau soumis à la pression du poids à soulever ; pour arriver à une conclusion certaine, il faudrait expérimenter sur un individu atteint d'une anesthésie cutanée complète, mais chez lequel la mobilité serait en revanche parfaitement intacte.

Dr CHATELAIN.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— Asile d'aliénés de Rennes. — Extrait du compte rendu moral et administratif du directeur-médecin pour l'année 1873; par M. le Dr Laffitte; Rennes, 1874.

— Mémoire relatif à l'organisation de l'asile public d'aliénés d'Evreux; par M. le Dr Védie; Alençon, 1874; br. in-8° de 23 p.

— Statistique triennale (1871 à 1873) de l'asile d'aliénés de Lommelet (Nord); par M. le Dr Planque; Lille, 1874; br. in-8° de 60 p.

— Asile public d'aliénés d'Auxerre; compte administratif pour l'exercice 1873; par M. le Dr Rousseau; br. in-8° de 32 p.

— The west riding lunatic asylum medical reports; par M. le Dr Crichton Browne; vol. 4; London, 1874; vol. in-8° de 46 p.

Ce volume contient les travaux suivants :

1° On the physiological import of Dr Ferrier's experimental investigations into the functions of the Brain; par le Dr Carpenter.

2° On a case of recovery from double optic neuritis; par le Dr Hughlings Jackson.

3° Pathological illustrations of Brain function; par le Dr David Ferrier.

4° The urinology of general paralysis; par le Dr John Merson.

5° Cerebral anæmia; par le Dr Milner Fothergill.

6° On the therapeutic value of cold to the head; par le Dr William Benham.

7° On inhibition, peripheral and central; par le Dr Lauder Brunton.

8° Observations on the histology of the morbid Brain; par le Dr Herbert C. Major.

9° On the hourly distribution of mortality in relation to recurrent changes in the activity of vital functions; par le Dr Robert Lawson.

10° On acute dementia; par le Dr Crichton Browne.

11° Ophthalmoscopic observations in acute Dementia, par le Dr Ch. Aldridge.

12° On the actions of nicotine; par le Dr William Benham.

— Les aliénés dans la famille et dans la maison de santé; Etude pour les gens du monde; par Mme M. Rivet, née Brierre de Boismont; Paris, 1875; chez G. Masson; vol. in-12 de 310 p.

— Des aliénés et des asiles d'aliénés; par M. le Dr J. Dagron; 4^{re} partie avec plan de l'asile de Ville-Evrard. Paris 1875, chez Adrien Delahaye; vol. in-8° de 200 p.

— La responsabilité criminelle et la capacité civile dans les états de trouble intellectuel. — Eléments de psychiatrie médico-légale à l'usage des médecins et des juriconsultes; par M. le Dr de Krafft-Ebing; traduit de l'allemand par M. le Dr C. Ételain; Paris 1875, chez G. Masson; vol. in-8° de 270 p. Prix, 5 fr.

— Etudes sur la physiologie; par M. le Dr F. Coyteux; Paris 1875; chez G. Masson; vol. gr. in-8° de 800 p. et 4 pl. Pr. 12 f.

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS ET PROMOTIONS.

Arrêté du 30 septembre 1874. M. le Dr Fèvre, médecin-adjoint de l'asile de Toulouse, a été élevé à la 2^e classe de son grade (2,500 fr.)

Arrêtés du 19 octobre, ont été élevés : à la première classe de son grade (7,000), M. le Dr Campagne, médecin en chef de l'asile de Mont-de-Vergues (Vaucluse); à la 2^e classe (6,000), M. Cottard, directeur de l'asile de Mont-de-Vergues; à la 2^e classe (2,500), M. le Dr Christian, médecin-adjoint du même établissement.

Arrêté du 10 novembre. M. le Dr Giraud, médecin-adjoint de l'asile de Quatre-Mares, a été élevé à la 2^e classe de son grade.

DU SERVICE DES ALIÉNÉS DE LA SEINE EN 1873.

Le 4^{er} janvier 1873 le nombre des aliénés assistés par le département de la Seine, répartis dans les divers asiles publics ou privés, était de 6523, savoir :

	HOMMES.	FEMMES.	TOTAL.
Existants le 4 ^{er} janvier 1873. . . .	2681	3842	6523
Ont été admis en 1873	4553	4495	2748
Sortis et traités	4234	5037	9284
Sortis et décédés	4441	4097	2508
Restants au 31 décembre 1873 . . .	2823	3940	6763

Ce qui donne une augmentation de 240 malades pour l'année 1873. Cette augmentation est due uniquement à l'accroissement du chiffre des admissions qui a dépassé de 272 celui de 1872.

La proportion des décès par rapport au chiffre des aliénés traités en 1873 a été, chez les hommes, de 1 décès sur 7.41 et chez les femmes de 1 sur 11.76 et pour les deux sexes de 1 sur 9.27.

Par rapport au chiffre de la population moyenne, la proportion des décès a été, en 1873, chez les hommes de 25.03 et chez les femmes de 46.24 pour cent.

Les dépenses payées en 1874 par le département de la Seine ont été de 4.039.847 40

De laquelle somme il y a lieu de déduire le montant des remboursements opérés par les gouvernements étrangers, l'Etat et les familles, ci. 209.404 44

Reste 3.830.745 99

Laquelle somme se décompose comme il suit :

Contingent de la Ville de Paris. 4.604.566 47

— des communes de la banlieue 98.689.50

— des départements pour Paris. 4.957.469.78

— — pour la banlieue 473 020.54

Total 3.830.745.99

Les prix de revient de la journée dans les trois asiles du département ont été :

A Sainte-Anne de 2.74

A Ville-Evrard 4.86

A Vaucluse 2.29

Pourquoi cette différence de 0.43 entre des établissements organisés de la même façon et dont la population est à peu près la même ?

Corps étrangers dans l'estomac d'un aliéné. — A l'asile des aliénés de Prestwich (Angleterre) est mort, le 18 septembre, un malheureux dont la folie consistait à repousser toute nourriture et à ne vouloir manger que des objets absolument impropres à la digestion. Après sa mort, voici ce que l'autopsie a fait découvrir dans son estomac et ses intestins : 4639 petits clous de cordonnier, appelés vulgairement caboches, 6 grands clous de 4 pouces de long, 49 de 3 pouces, 8 de 2 pouces, 58 de 1 pouce, 39 œillets métalliques, 5 vis de cuivre, 9 boutons de même métal, 20 morceaux de boucles, une épingle, 44 morceaux de verre, 40 cailloux, 3 bouts de cordon, un morceau de cuir de 3 pouces de long, un fragment de plomb de 4 pouces, un poinçon portant la marque d'une fabrique américaine : en tout 4844 objets, pesant ensemble 44 livres (anglaises) et 40 onces.

Pour les articles non signés : L. LUNIER.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE XII^e VOLUME DE LA CINQUIÈME SÉRIE.

PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

I. Psychologie.

	PAGES.
Psychologie de la folie; par M. le Dr Prosper Despine.	321

II. Pathologie.

De l'influence de l'esprit sur le corps dans l'état de santé et de maladie; par MM. Hack Tuke et Briere de Boismont.	5
Nouvelles observations de pachyméningite chez les aliénés; par M. le Dr J. Christian.	42
De l'imagination dans ses rapports avec la philosophie et la médecine; par M. le Dr Jolly.	161
De l'influence de la digitale à petite dose dans l'agitation maniaque et particulièrement chez les épileptiques; par M. le Dr Bigot.	179
Quelques considérations sur l'état des yeux dans la paralysie générale; par M. le Dr Nobèche.	325
Idiotisme et consanguinité; par M. le Dr Maurice Binet.	346

III. Médecine légale.

Rapport médico-légal sur l'état mental de François Paul B., accusé de voies de fait sur deux femmes (folie partielle chronique avec exacerbations maniaques rémittentes; alcoolisme; par M. le Dr Henry Bonnet.	106
L'épilepsie larvée devant la juridiction criminelle; par M. le Dr Auzouy.	353

IV. Etablissements d'aliénés.

Étude sur des questions concernant la réorganisation du service des aliénés de la Seine; par M. le Dr E. Billod.	46 et 222
--	-----------

DEUXIÈME PARTIE.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

I. Société médico-psychologique.

PAGES.

Séance générale annuelle du 27 avril 1874. — Éloge de Morel, par M. Motet. — Rapport sur le prix Esquirol, par M. Bouchereau. 85

Séance du 25 mai 1874. — La suppression des cliniques de Sainte-Anne. — Incident relatif au comité de rédaction : MM. Fournet, Baillarger, Blanche, Lunier et Dally. — Rapport de M. Magnan sur la candidature de M. Masbrenier; élection. — Sur la fréquence des cas de suicide : MM. Motet, Baillarger, Dally, Blanche, Lunier et Fournet. — Discussion sur l'alimentation forcée des aliénés : MM. Voisin, Baillarger, Blanche, Lunier, Motet, Delasiauve, Fournet et Trélat. 270

Séance du 29 juin 1874. — Mort de Drouet : M. Dagron. — Correspondance et présentation d'ouvrages : MM. Masbrenier et Lunier. — Traitement de la folie par le chlorhydrate de morphine : MM. Motet et Voisin. — Discussion sur l'alimentation forcée des aliénés : MM. Billod, Voisin, Pouzin, Lunier, Falret, Delasiauve, Blanche, Dumcsnil, Motet, Dagron, Loiseau et Fournet. 290

Séance du 27 juillet 1874. — Correspondance. Discussion sur l'alimentation forcée des aliénés : MM. Pouzin, Belhomme, Baillarger, Brierre de Boismont, Dally, Legrand du Saulle, Magnan et Fournet. 388

II. Revue des journaux de médecine.

BULLETINS DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

Analyse par M. le Dr Lunier.

Observations de nostalgie.	301
Réflexions sur trois causes de suicide.	301
Recherches sur l'hydrate de chloral.	304
Alcoolisme aigu; épilepsie absinthique.	302
De l'expectation dans le delirium tremens.	303
Propriétés des principes immédiats de l'opium.	304
Névropathie cérébro-cardiaque.	304
Recherches sur le fonctionnement du cerveau.	30
Discussion sur l'alcoolisme.	302
Dangers de l'abus des boissons alcooliques.	411
L'absinthe et le tabac.	411
Ivresse, ivrognerie et alcoolisme au point de vue de la répression légale.	411

	PAGES.
Rapport de la Commission de l'alcoolisme.	413
Suicide, crime et folie ; identité de causes.	414
Sur les bromhydrates de quinine.	414
Recherches sur le fonctionnement du cerveau.	414
De l'hyoscyamine dans les névroses convulsives.	415
Des lésions de l'encéphale dans la folie.	416

JOURNAUX FRANÇAIS (1879).

Analyse par le Dr DOUTREBENTE

Epilepsie d'origine traumatique.	413
De la température dans l'urémie.	412
Etude clinique sur le haschisch.	413
Fracture du crâne ; troubles des sens.	414
Des scléroses consécutives.	414
Notes historiques sur la contracture hystérique.	415
De l'hémanesthésie hystérique.	413
De l'hypéresthésie ovarienne.	416
Des paraplégies urinaires.	416
De la contracture permanente des membres chez les hystériques.	417
Des anomalies de l'ataxie locomotrice.	418
De l'état de mal épileptique.	419
Démence sénile primitive.	416
Du bromure de potassium dans l'épilepsie.	417
De la paralysie infantile.	417
Valeur de l'écriture dans la démence.	418
Diagnostic de l'hydrocéphalie par l'ophtalmoscope.	418
Cas rare de folie à deux.	418
Cas rare d'aphasie.	418

JOURNAUX ALLEMANDS (1879).

Analyse par MM. les D^{rs} Chatelain et Hildenbrand.

De la responsabilité chez les hystériques.	419
Du suicide en Bavière.	421
Condamnation d'une aliénée.	422
Etudes sur l'idiotie.	423
Cas d'atrophie musculaire progressive unilatérale.	425
Asile de Deggendorf en Bavière.	428
Contribution à l'étude de l'épilepsie.	428
Un cas de simulation.	429
Nature de la mélancolie et de la manie.	430
Typhus et psychoses.	433
Catarrhe duodénal et psychose.	434
La colonie de Slup, à Prague.	434
Éclampsie puerpérale et chloral.	434

	PAGES
Nouvelle espèce d'hallucinations.	435
Une famille aliénée.	309
Sur la théorie du sommeil.	340
L'intoxication chronique par le chloral.	312
Etude sur le clivus.	437
Du rire et sa signification physiologique et pathologique.	438
Pathologie de la pyromanie.	439
Vortige et diplopie; traitement par le courant continu.	440
De l'arthrite déformante chez les aliénés.	444
La colonie de l'asile de Colditz.	443
Signification clinique des cellules granuleuses dans la moelle.	443
Un cas de manie transitoire.	444
Epilepsie, suite de plaie du crâne.	445
Sociétés de patronage pour les aliénés guéris.	446
Une nouvelle classe d'individus.	447
Mensuration du crâne dans les cas douteux.	448
Classification des psychoses.	449
Application de l'éducation au traitement de la folie.	450
Difformité du crâne chez les aliénés.	451
Paralysie pseudo-hypertrophique.	451
Cas de tumeurs cérébrales.	454
Cas d'altération des couches optiques.	454
De l'encombrement des asiles d'aliénés.	452
De la folie consécutive au typhus.	453
Mania sine delirio.	453
De l'hébétéphrénie.	455
Convulsions épileptiformes chez un enfant.	456
De la paralysie générale sans aliénation.	456
Traitement des névroses chroniques.	457
De l'hypéresthésie psychique chez l'homme.	458
Du traitement de la mélancolie.	458
Epilepsie et manie.	460
Névropathies héréditaires et dégénérescences physiques.	464
Des cellules à noyaux dans le cerveau.	462
De l'agoraphobie.	463
Structure de la couche corticale des hémisphères.	465
De l'acide phosphorique dans l'urine des aliénés.	466
Des effets fâcheux du chloral.	467
De la folie anémique.	468
De l'aphasie.	469
De la sclérose en plaques disséminées.	470
Myélite des cordons postérieurs chez les aliénés.	470
Anomalies de l'innervation musculaire.	471
Du sens musculaire.	471

JOURNAUX AMÉRICAINS (1872).

Analyse par M. le Dr Brierre de Boismont.

	PAGES.
Théorie de l'évolution.	419
Cas de Pierce; sur la folie transitoire.	420
Examen ophtalmoscopique de 70 aliénés.	421
Edward Rutteff; sur les fous criminels.	422
Mesures à prendre pour le traitement des aliénés.	422
31 ^e rapport de l'asile de la Pensylvanie.	424
L'asile de Buffalo.	425
Abus de la morphine; trois cents aiguilles retirées du corps d'une aliénée.	425
Diagnostic et traitement de la folie.	427
Causes de la folie.	428
De l'encombrement des asiles d'aliénés.	430
Cas d'hystérie simulant la folie.	430
Des pensions pour les médecins d'asile.	433
Des prétendues séquestrations illégales.	435

III. Bibliographie.

Des névroses menstruelles ou la menstruation dans ses rapports avec les maladies nerveuses et mentales, par M. le Dr Berthier (an. par M. Brierre de Boismont).	436
Etudes sur le gotisme et le éréthisme, par MM. Parchappe et Lunnier.	314
Bulletins bibliographiques.	143, 317 et 473

IV. RÉPERTOIRE D'OBSERVATIONS INÉDITES.

Scarlatine récidivant quatre fois chez un alcoolisant.	143
--	-----

V. Variétés.

Nomination : M. Yaguet. — Nécrologie : Drouet. — Le prix de journée des aliénés dans les asiles d'Angleterre. — Modifications à la loi sur le régime des aliénés en Belgique. — Faits divers.	149
Décret relatif aux asiles de la Seine. — Statistique des suicides en France en 1872. — Proportion en Angleterre des aveugles, sourds-muets, aliénés et idiots. — Suicide dans les armées européennes.	318
Nominations et promotions : MM. Fèvre, Campagne, Cottard, Christian et Giraud. — Du service des aliénés de la Seine en 1873.	474

